百病中醫自我療養叢書

趙樸

糖尿病

吕仁和
于锐锋　著

人民衛生出版社

百病中医自我疗养丛书

糖　　尿　　病

吕仁和
于锐锋　著

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书
糖 尿 病
吕仁和 于锐锋 著
人 民 卫 生 出 版 社 出 版
（北京市崇文区天坛西里10号）
人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行
787×1092毫米32开本 3⅜印张 70千字
1983年2月第1版 1985年8月第1版第2次印刷
印数：34,121—59,820
统一书号：14048·4341 定价：0.57元
〔科技新书目96—87〕

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前　言

本书从普及角度出发，对中医的消渴病与现代医学中的糖尿病做了简要的介绍，并对两者之间的关系提出了自己的看法，希望能对中医西医之间的学术沟通起到一些作用。由于糖尿病是一个需要终身性治疗的疾病，因此也应该从饮食、生活制度、体育活动等方面加以注意，本书在这些方面也做了简要的叙述，以期患者能够自觉地控制病情。

希望本书在普及中医中药知识的同时能对糖尿病患者有所帮助。

限于编者的水平，缺点和错误一定很多，敬请广大读者提出批评和帮助，以便进一步改进和修订。

目　　录

第一章 概　　述

现代医学中的糖尿病其临床症状类似中医学中的消渴病。为了更好地用中医药防治糖尿病，应了解如下几个问题。

一、什么是糖尿病?

糖尿病是一种代谢内分泌病。可分为原发性和继发性两大类。临床上原发性者占绝大多数，它的病因与发病机理尚未完全明了，可能与遗传因素、病毒感染、自身免疫或胰岛 α 细胞分泌过多胰升血糖素有关。糖尿病的基本病理生理变化为绝对或相对胰岛素分泌不足所引起的代谢紊乱。包括糖、蛋白质和脂肪、水及电解质等等。严重时常引起酸碱平衡失常。

糖尿病的特征为血糖过高、糖尿、葡萄糖耐量减低及胰岛素释放试验异常。临床上早期无症状，到了症状期才有多饮、多食、多尿、烦渴、易饥饿、消瘦、疲乏无力等症状。久病者常伴发心血管、肾脏、眼部及神经系统等病变。严重病例可发生酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒，从而威胁生命。

另外，糖尿病患者常并发化脓性感染、尿路感染、真菌感染、肺结核等，大多数病人死于心血管系统并发症。但如能及早进行防治，糖尿病患者的寿限可以明显延长而劳动力的恢复可接近正常。

继发性糖尿病又叫症状性糖尿病，大多继发于拮抗胰岛素的内分泌病，较少见。此外，孕妇可有一时性妊娠期糖尿病。

二、什么是消渴病？

消渴病是中医学的病名，消渴病的临床表现和现代医学中的糖尿病相当一致。在中医学文献中常把消渴病分为上、中、下三消进行论治。上消主症为烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多。中消主症为多食易饥，形体消瘦，溲赤便秘。下消主症为尿频量多，尿如泔脂，腰痠腿软，消瘦乏力。消渴病虽有上、中、下三消之分，但临床表现也可错综互见。所以在治疗上应该辨证分型，抓住主要矛盾，才能取得满意疗效。

消渴病为热盛阴伤之病。其发病机制是燥热偏盛，阴津亏耗，燥热可以伤阴，阴伤又可加重燥热，两者恶性循环导致消渴病的发生。消渴病的发病部位主要表现在肺、胃、肾三个脏腑。本病日久则因阴津耗损，经脉失养，气血逆乱，阴阳失调，甚至脏腑受损，很容易发生痈、疖、疽、耳聋、目盲、肢麻肢痛、头晕目眩、心悸气短、恶心呕吐、水肿、偏瘫、昏迷等兼症。

三、应该怎样对待糖尿病与消渴病的治疗？

中医、西医理论体系不同，认识疾病的方法和角度也不一样，治疗疾病的手段和用药当然也有不同。但是治疗的目的都是相同的，都希望把病治好。在这个前提下我们可以取中、西医之长，根据病情用药，来取得更好的疗效。

现代医学发现本病主要是胰岛素的绝对或相对不足，于是在对脆性糖尿病的治疗和抢救病情严重的病人方面，采用了胰岛素，使病死率显著下降。这一成就我们当然应该根据病情予以采用。但是由于糖尿病的发病机理，特别是许多并发症的发病机理还不清楚，所以在防治方面还有很多待解决的难题。

中医对本病的认识很早，在与疾病作斗争的实践中积累

了非常丰富的经验。特别中医诊治疾病，具有从整体出发进行辨证论治的特点，对于大量轻、中型糖尿病人的治疗以及防治并发症方面有较多方法，而且简便易行没有副作用。所以应该大力推广中医药在临床实践中的应用，同时还应加强中药治疗糖尿病作用的研究，以便找出最有效、更方便病人的药物。

四、历代中医文献有关消渴病的记载概况

早在公元前二百多年，中医古代文献《黄帝内经素问·阴阳别论篇》就有记载："二阳结谓之消"，《黄帝内经素问·脉要精微论》记载："瘅成为消中"，《黄帝内经素问·气厥论》记载："心移寒于肺，肺消"，《灵枢·五变篇》记载："五脏皆柔弱者，善病消瘅"，所谓消、消中、肺消、消瘅等都说的是消渴病。

《黄帝内经素问·奇病论》还指出："此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢转为消渴"，提出过高热量的饮食与肥胖和消渴病的发病关系很大。

汉朝张仲景（公元168～219年）在《金匮要略·消渴小便利淋病篇》中说："男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便亦一斗"、"胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数"，对消渴病的临床症状做了确切的描述。

唐朝王焘在公元752年写成的《外台秘要·消渴门》引《古今录验》书中记载："渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者，皆是消渴病也"，已明确指出尿甜是消渴病的一个特征，同时又有多饮多尿，这与现代医学对糖尿病的描述完全一致。

尿甜是用舌头尝出来的，这种勇于实践的精神，使人们对消渴病的认识有了质的变化。和西方医学相比较，我国古

代医学对消渴病尿中有糖的认识远比世界上其他国家为早，比起外国托马斯·威利斯（公元1675年）发现尿甜要早一千多年。

另外，中医学早在隋朝（公元610年）巢元方著《诸病源候论·消渴候》中就已记载有应用导引治疗消渴和“先行一百二十步，多者千步，然后食之”的说法，强调了消渴病人要适当做体育活动。国外约翰·布朗在公元1735年才提出糖尿病人要重视体育治疗，比巢氏晚千余年。

早在唐朝孙思邈著的《千金方》中就强调控制饮食对治疗糖尿病的重要性。他说：“治之愈否，属在病者，若能如方节慎，旬日而瘳，不自爱惜，死不旋踵……其所慎者有三，一饮酒，二房室，三咸食及面，能慎此者，虽不服药而自可无他，不知此者，纵有金丹亦不可救”。国外约翰·罗洛（公元1796年）提出控制饮食时已比孙氏晚了千余年。

历史悠久的中华民族与消渴病进行斗争已有两千多年的历史。在长期与疾病做斗争的实践中，我们的先人积累了十分丰富的临床经验。仅以《图书集成医部全录·诸疾·渴门》来说，就记载有治疗消渴病的复方99张、单方137张，另外还有导引治疗方法5种。至于散见于其它各种医药书中的就不可胜数了。本书仅从中摘取一部分适合自我治疗的有效、简便、易学、易用的方法予以介绍，与中医药学的宝贵经验相比只不过是沧海一粟。

五、糖尿病和消渴病是怎样形成的？

（一）糖尿病的形成

根据前述，糖尿病分原发性和继发性两大类，它们形成的原因和机理各有不同，现分别简述如下。

1．原发性糖尿病形成的原因

原发性糖尿病的病因，尚未完全清楚，目前认为与以下四种因素有关。

⑴ 遗传缺陷：认为是产生胰岛素的胰岛β细胞功能不健全所致，此与先天遗传缺陷有关。因为平时胰岛素生产量不足，没有储备，只能维持一般状态下的需要。一旦发生感染，或者身体出现肥胖，需要较多的胰岛素时，就不能满足要求，于是血糖升高，发生了糖尿病症状。

⑵ 病毒感染：病毒感染后，胰岛β细胞分泌胰岛素的功能丧失而发生糖尿病，往往为脆性型。

⑶ 自身免疫：由于自身免疫性疾病，影响了胰岛素的生产和分泌，发生了糖尿病。

⑷ 胰岛内分泌平衡失调：胰岛是胰腺中的内分泌组织，由小的细胞群聚合而成，胰岛总数约有25～200万个。现代医学研究表明，β细胞能分泌胰岛素，α细胞能分泌胰升血糖素，δ细胞能分泌生长激素释放抑制激素，糖尿病的发生与胰岛α细胞分泌过多胰升血糖素有关。

在生理情况下，血糖波动的幅度较小，是因为两组对抗激素调节糖代谢的结果。有人认为，糖尿病是分泌胰升血糖素的胰岛α细胞与分泌胰岛素的胰岛β细胞两者之间功能紊乱的结果。有人发现在糖尿病患者中，总是有过多的胰升血糖素存在，并认为仅仅是缺乏胰岛素而没有胰升血糖素过多是不会引起血糖升高和糖尿病的。

1977年有人提出，由胰岛δ细胞分泌的生长激素释放抑制激素分泌过少，可引起胰岛α细胞分泌的胰升血糖素过多，从而引起糖尿病。

近来的研究表明，胰岛素不足，与β细胞中脱氧核糖核酸被某些化学物质和病毒“切断”有密切关系。从分子水平

解释了糖尿病的发病原理。

日本学者冈本教授使用妨碍胰岛素的合成、诱发糖尿病的阿脲等物质，在试管中和老鼠身上进行了人工诱发糖尿病试验。试验结果发现，胰岛β细胞中的高分子脱氧核糖核酸被这些化学物质切断，并且出现了低分子化，同时细胞核内的合成酶出现活性化，对于人体来说不可缺少的辅酶烟酰胺腺嘌呤二核苷酸减少，合成胰岛素的能力因而下降，导致糖尿病发生。

2．继发性糖尿病发生的原因

(1) 胰源性糖尿病：由于胰腺炎、胰腺癌、血色病等破坏了胰腺中的胰岛，或手术切除了大部分胰腺，使人体产生胰岛素的工厂受到破坏，从而使胰岛素来源绝对不足而发病。

(2) 垂体性糖尿病：由于生长激素分泌过多，在小儿的巨人症和成人的肢端肥大症中胰岛素被拮抗，而使血糖升高成为糖尿病。（垂体病变治好以后，糖尿病即自愈）

(3)其它：如肾上腺皮质增多病（柯兴氏综合症）可使血糖增高。肾上腺髓质瘤（嗜铬细胞瘤）可使血糖升高。甲状腺机能亢进症，也能使血糖升高。

(4) 医源性糖尿病：因长期大量服用强的松或噻嗪类利尿药而出现血糖升高。这类糖尿病人中，有的是因服药量大而且时间较长引起，停药后短时间内可以恢复正常。但有一些病人用药量并不大，时间也不长，却出现糖尿病，而且停药后，血糖仍不易恢复到正常，多为原发性糖尿病，这些药物成为发病的诱因。

3．发病的诱因

(1) 肥胖：肥胖诱发的原因可能是发病前食量增加，使胰岛素消耗过多，血糖升高，刺激胰岛β细胞加紧工作，使

其过度劳累而失去代偿能力。或因脂肪细胞堆积，脂肪细胞膜上的胰岛素受体较少，对胰岛素不敏感，当葡萄糖转入时需要胰岛素量多，这又增加了胰岛的工作量，由于负担过重，久则衰竭而致发病。

(2) 感染：各种感染均能引起人体发生改变，血糖升高，需要胰岛素的量增加，若无储备则血糖得不到转化而发病。

(3) 应激：所谓应激是指人体受到外界致病因素刺激时，保护性的生理反应。当各种应激状态发生时，均可引起神经系统-脑垂体-肾上腺轴的活动亢进，使肾上腺皮质分泌功能亢进，血中肾上腺皮质激素浓度升高以保护机体细胞免于死亡。同时刺激肝糖原释放入血，并有糖原异生，使血糖升高。如心肌梗塞、脑血管意外、感染性休克、骨折、外伤、手术、精神创伤等情况发生时，血糖都要升高。胰岛素储备不足，甚至胰岛 β 细胞丧失代偿能力，则易使血糖持续升高不降，诱发糖尿病。

(4) 妊娠：孕妇的胎盘中分泌泌乳素、雌性素等，可使血糖升高，再加孕期因多食发生肥胖等，需要增加胰岛素，若储备不足则易发病。

(5) 年龄：老年人的胰岛功能常有减退，若有肥胖、活动量少，则易使血糖升高而发生糖尿病。

（二）消渴病的形成

消渴病或是因先天不足，或是感受外邪，化热伤阴，使阴津亏耗，燥热偏盛而发病。久则经脉、脏腑失养，出现一系列兼证。

1. 阴津亏耗：阴津类似现代所说的“体液”，它包括先天遗传的物质，后天生长发育中产生的物质，与疾病作斗争中新产生的物质，以及脾胃化生中获得的营养、水分等。其

作用是滋润、濡养人体的皮、肌、脉、筋、骨、五脏、六腑等。是人体进行正常生理活动不可缺少的。如果由于燥邪消铄或酒色劳伤过度，皆可使阴津亏耗，促使消渴病发生。

2. 燥热偏盛：燥热是指人体已有或新生的病邪。常分为外感燥邪或外感风、寒、暑邪化火化热和内生燥热（多食无节，醇酒厚味，化生内热），伤阴耗津，促使消渴病病情加重。

3. 阴津亏耗与燥热偏盛的关系：从标和本的角度看，阴津亏耗是消渴病发生的本（原因）。燥热偏盛是消渴病发生的标（症状）。中医的治病法则一般是"急则治其标，缓则治其本"，最终还是要"治病必求其本"。因为阴津亏耗可使燥热更盛，燥热偏盛又复耗伤阴津，所以治疗消渴病时，必须权衡轻重缓急，决定从"标"还是从"本"，或是"标本兼治"，以阻断病变的发展。

4. 阴津亏耗与燥热偏盛是如何形成的？

综合前人所述，结合个人体会，我们认为主要有以下三个方面。

⑴ 素体阴虚：就是说，消渴病人的阴津中某些成分平素已有亏欠，这种亏欠的原因主要有四点：①先天不足，如《灵枢·五变篇》记载："五脏皆柔弱者，善病消瘅"；②后天损耗过度，如毒邪侵害，损耗阴津；③后天来源不足，如生化阴津的脏腑受损，则阴津无从生化，如《外台秘要·消渴门》记载："消渴者，原其发动，此则肾虚所致，每发即小便至甜"；④脏腑之间阴阳关系失调，终致阴损过多，阳必偏盛，阳太盛则致"消"。如明朝喻昌《医门法律·水肿门》中说："肾司开阖，肾气从阳则开，阳太盛则关门大开，水直下则为消。"又肾阳偏盛可上熏于胃，使胃热而出现消

谷善饥。

⑵ 饮食不节，形体肥胖：①长期过食甘美厚味，使脾的运化功能受伤，胃中积滞，蕴热化燥，伤阴耗津，更使胃中燥热，消谷善饥加重，这就是《黄帝内经素问·阴阳别论》

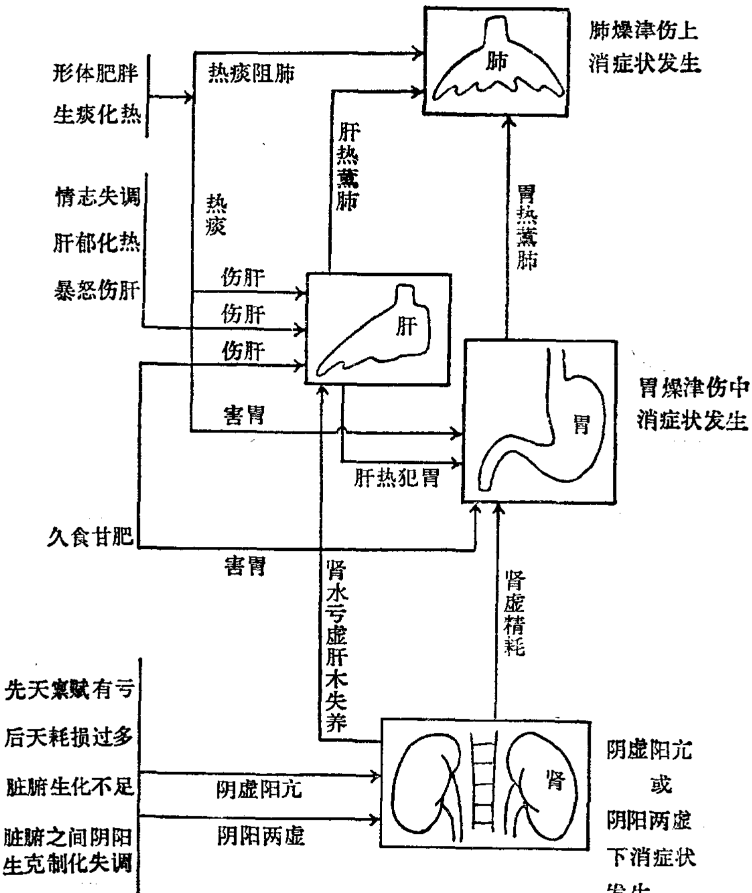


图 1　消渴病形成示意图

中所说的："二阳结谓之消"。古人讲的"二阳"，就是指足阳明胃与手阳明大肠。通俗说，就是指胃和肠，也就是胃肠中结滞化热，胃热则消谷善饥，还可以上熏于肺，使肺热津伤，出现烦渴多饮，大肠结则大便秘结不畅；②因为肥人多痰，痰阻化热，也能耗损阴津，阴津不足又化生燥热，燥热复伤阴津，如此恶性循环，从而诱发消渴病。

(3) 情志失调，肝气郁结。由于长期情志不舒，郁滞生热，化燥伤阴，或因暴怒，导致肝失条达，气机阻滞，也可生热化燥，并能消铄肺胃的阴津，导致肺胃燥热，而发生口渴多饮，消谷善饥。

第二章　糖尿病与消渴病的临床表现

第一节　糖　尿　病

糖尿病本身的症状，用目前已有的方法治疗后，对病人的危害已逐渐减少，而并发症和兼有病对病人的威胁则相对加大。为了使病人能更好地进行防治，现将糖尿病的临床表现简单介绍如下。

一、糖尿病的分期

糖尿病是一种慢性进行性的疾病，根据该病的发展过程大体上分为无症状期和症状期两大阶段。

（一）无症状期（潜在性糖尿病，隐性糖尿病）

病人大都在四十岁以后，饮食良好，体态肥胖，精神体力一如常人。他们或因疮疖、痈肿反复发生，或发生高血压、冠心病、白内障等疾病，或因创伤、骨折后到医院查尿糖才发现有异常，但不容易引起病人的重视。此期又可分为三期：

1. 糖尿病前期：新陈代谢已不正常，仔细检查可以发现小血管发生病变。

2. 亚临床期：病人没有自觉症状，若于父母或兄弟姐妹中发现糖尿病，自己也有怀疑时，到医院做“激素激发试验”而呈阳性，就是糖尿病亚临床期。此时如能合理控制饮食，适当增加活动量，病情每不易发展。

3. 隐性期：一般情况下无症状，血糖正常。若有怀疑

时应做“葡萄糖耐量试验”，会发现是阳性。这时很容易发展成症状期。若已经知道，应控制饮食，加强活动。如已有肥胖，应使体重恢复到标准体重，尽量避免发生各种意外，以排除诱发糖尿病的因素。

（二）症状期（临床糖尿病，显性糖尿病）

病人常有轻重不同的症状，或有并发症和兼有病。空腹血糖常在130毫克%以上，尿糖阳性。典型症状有：

1．多尿、烦渴、多饮：由于血糖升高（180毫克%以上时）尿糖也升高，肾小管对水的回收减少，于是尿量增多。又由于尿多失水，而引起烦渴多饮。血糖浓度越高，尿糖越高，尿量也越多。当发生酮症酸中毒时，多尿、烦渴更加明显，但不多饮，而有恶心呕吐，应急送医院治疗。

2．多食易饥：是原发性糖尿病人在症状期和病情反复时常有的症状。病人食欲常亢进，易有饥饿感。这时要注意，如果病人的饮食忽然减少，甚至厌食，有恶心呕吐，应考虑是酮症酸中毒的可能。

3．疲乏、消瘦：糖尿病进入症状期，如果不能及早控制，糖不能充分利用，能量产生不足，加上失水，各组织得不到应有的营养物质，则出现疲乏。病情严重时，由于酮症酸中毒，病人更觉疲乏、虚弱无力。消瘦是幼年型糖尿病人的主要症状。久患糖尿病的幼儿，身材矮小瘦弱，发育迟缓，形成“糖尿病性假侏儒综合症”。至于中年以上的轻型病人，因多食而肥胖，当病情加重时，糖分大量尿出，体重也见减轻，疲乏进一步加重。这与有意识的控制饮食，增加活动量，使体重减轻不同，所以应当寻找原因，加强治疗措施。

4．其它症状：糖尿刺激局部，妇女易出现阴痒；失水过多时，皮肤发生干燥，亦可发生全身性瘙痒。其它尚有腹

泻、便秘、腰痠、腿软、手足麻痛、头晕、眼花、月经失调等。

二、发现糖尿病后应如何正确对待?

经检查确诊为糖尿病后，应及早防治。

糖尿病的分期表明，在无症状时，已经是糖尿病人了，只不过是自己还不知道而已。在临床所见的病人中，有的已经发生了心肌梗塞、脑血管意外、肾功能衰竭、白内障或严重感染，或骨折后才发现患有糖尿病。若能早发现，早防治，就可能减少或延缓这些并发症和兼有病的发生。

糖尿病不易根治，但能控制好。只要认真对待，摸索出防治规律，就可以使病情稳定，病人可以照常学习、工作、生活、结婚、生儿育女，也可以得到长寿。不过生活中要比正常人麻烦一些，如饮食的种类和食量，就必须有规律、有限制，不能那么自由随便，贪食无度，足吃香甜。

要知道情绪对本病的影响很大。所以，病人第一不要忧愁恐惧，整天唉声叹气，躺在床上不敢活动，认为治不好了，这种态度是错误的。第二，也不要想得太简单，要求太急，恨不得药到病除。不能有效控制病情时，不是认真找原因，而是东奔西跑，有病乱投医。治疗一段时间不见好，又感到悲观失望。第三，不能对病满不在乎，抱着“破罐子破摔”的态度，或治疗一段时间好一些就不再注意了。这样都容易使病情加重和发展。

三、糖尿病的分类

为了便于估计病情的轻重，拟定治疗方案，临床上常要进行分类，目前有两种分类方法。

(一) 世界卫生组织对糖尿病的分类

世界卫生组织(WHO)将糖尿病人分型如下:

1．胰岛素依赖型糖尿病：多数在15～20岁以前起病。发病急，病情重，体重减轻显著，常开始就表现为酮症酸中毒。其血浆胰岛素水平很低，必须用胰岛素治疗，对胰岛素很敏感。发病原因多在遗传的基础上（与某些HLA类型，如DRW_3、DRW_4、B_8、B_{15}有密切联系）胰岛β细胞增加了对病毒感染的易感性，伴自家免疫反应，以致胰岛β细胞功能严重受损。在疾病的早期，胰岛细胞抗体多为阳性。

2．非胰岛素依赖型糖尿病：多为成年起病。发病慢，病情轻，血浆胰岛素水平正常或高峰延迟并高于正常，也有低于正常而需胰岛素治疗才能满意控制病情者。遗传因素强，肥胖为重要发病因素。胰岛细胞抗体多为阴性。

3．其它类型糖尿病：以往称为继发性糖尿病，如胰腺疾病、内分泌病、药物、胰岛素受体异常及遗传疾病所伴发的糖尿病等。

4．葡萄糖耐量减低：这些病人伴高血压、高脂血症和肥胖的较多，较易发生大血管病变，故不同于正常人。

5．妊娠期糖尿病：仅限于妇女妊娠期发生的糖尿病或葡萄糖耐量减低。母体及胎儿均易发生并发症，病死率较高，故必须严格控制血糖。

（二）按病情轻重程度分类

有三种类型。

1．轻型：病人多肥胖，起病年龄常在四十五岁以后，症状较轻，空腹血糖常在150毫克%以下，每日可耐受糖类250克以上，不需胰岛素治疗。本型属成年型或叫稳定型糖尿病。

2．重型：病人多消瘦，起病年龄较轻，或症状期出现已较久，防治不得力，空腹血糖经常在250毫克%以上。每

日食入糖类控制在150克以下，并用胰岛素50单位（一天量），才能控制病情者。

3. 中型：界于轻型和重型之间。防治得当，可成为轻型，若不注意则发展为重型。

四、并发症和兼有病（或叫伴随症）

病程长和控制较差的糖尿病人，发生各种并发症和兼有病的机会较多。多种感染属并发症，酮症酸中毒为本病恶化的表现。肾脏病变、眼底病变、神经病变等可能为糖尿病人所特有。动脉粥样硬化及心、脑、肾的病变和高血压，与糖尿病关系十分密切，但机理尚不清楚，还不能都认为是并发症，所以叫兼有病或伴随症。常见的有以下多种。

（一）感染

糖尿病人，极易并发各种感染，常见的有以下几种。

1. 皮肤感染：有体癣、手癣、足癣，及疮疖、痈等化脓性感染，容易发展成败血症。

2. 结核：特别是容易患肺结核，一旦得病，又容易形成空洞，发展较为迅速。

3. 泌尿系感染：以肾盂肾炎、膀胱炎多见，易患不易好。

4. 胆道感染、胆囊炎。

5. 牙周炎、牙根炎、牙龈溢脓等。

6. 鼻前庭炎、鼻窦炎等。

（二）心血管病变

1. 高血压：是糖尿病者，特别是轻型肥胖的病人最常有的症状，严重时发展为高血压性心脏病，甚至出现心功能衰竭而威胁生命。

2. 冠状动脉硬化性心脏病：冠心病多发生在病程长，

年龄大，特别是血糖控制不好者身上。神经损害不明显的病人，也常有心绞痛发生，但往往不发生心绞痛而出现无痛性心肌梗塞。这是因为糖尿病人已有神经血管的病变，影响了痛觉的传递。所以已经发现有冠心病的糖尿病者，应定期做心电图进行追踪观察。糖尿病人发生无痛性心肌梗塞预后较差，容易复发，容易心跳骤停，而且又容易出现酮症酸中毒昏迷。但是在这里也应该说明，糖尿病人出现心肌梗塞，也不要过度忧虑，因为临床痊愈的机会还是存在的。

3. 脑血管意外：由于血糖升高，加上血管的硬化，血栓形成的机会较多。

4. 四肢坏疽：常见为小腿内下侧的坏疽。初期常表现表皮干黑，感染后很快变为湿性坏疽，与小动脉硬化供血不好有关。

5. 视网膜动脉硬化。

（三）肾脏病变

新近认为，糖尿病人肾脏易发生四种病症。

1. 糖尿病人特有的肾脏病变：糖尿病性肾小球硬化症（有结节性、弥漫性、渗出性三种），糖尿病性肾小管性肾病。

2. 糖尿病人中的肾动脉硬化症（不是糖尿病人所特有）、肾动脉粥样硬化症，肾小动脉硬化症（常伴有高血压）。

3. 糖尿病人中的肾脏感染（不是糖尿病人所特有）：肾盂肾炎（包括急性、慢性），坏死性肾乳头炎。

4. 酮症酸中毒，或其它病因导致休克时，可能发生急性肾功能衰竭伴肾小管坏死。

肾脏有病变时，早期仅有间歇性微量蛋白尿；后期则可能呈持续性中等量蛋白尿，伴有管型和白细胞；晚期可能出现大量蛋白尿，低蛋白血症、水肿、高胆固醇，高血压等。

继续发展可能出现心力衰竭、心肌梗塞、脑血管意外。在诊治中应定期查尿常规，若出现蛋白，则应引起足够重视。

（四）神经病变

糖尿病可使神经系统遭受损害而发生病变，若能及早防治，常能有较好的效果。常见的神经病变有：

1．周围神经病变：易受损坏的神经很多，常见于股神经、股浅神经、坐骨神经、正中神经、桡神经、尺神经等。起病时感觉小腿部抽痛，夜间更为明显；或手、足腕、踝部感觉异常，异常感觉分布区好似穿袜子或戴手套样。或有麻木、灼热、针刺、走路似踏在棉垫上的感觉。上下肢比较过敏，甚则发生如触电样疼痛。病久后可能出现肌肉松弛无力，肌肉萎缩，致站立、行走困难，甚至发生完全瘫痪。神经病变在早期可以恢复，晚期则比较困难。

2．脑神经病变：其中以第Ⅲ对（动眼神经）和第Ⅵ对（外展神经）较容易发病，会使糖尿病人眼球不能外转，眼球后感觉疼痛，甚至麻痹。如能及早治疗，2～3个月即可得到恢复。另外三叉神经、面神经、舌下神经、听神经也可能受损，而发生面部的抽痛、口眼歪斜、说话不灵便、耳鸣、耳聋等。

3．大脑皮质病变：反复发生低血糖的脆性糖尿病病人，脑电图常不正常，老年病人脑部的大小动脉发生硬化，可引起发作性脑缺血缺氧而突然抽搐。或见记忆力减退，甚至发生精神异常。

4．脊髓病变：如果脊髓前动脉血栓形成，则发生节段下活动减弱，痛觉消失。

5．植物神经功能紊乱：表现可以是多方面的，如在吃饭时常常在咀嚼几分钟后开始，见前额部、面部、有时延至

两乳房部出汗，而其它部位（尤其是下肢）则少汗或无汗致皮肤干燥。或因吃腌菜、饮酒、盐食、饮新鲜果汁引起上半身出汗。或由于姿势的改变而发生心悸头昏、甚至昏倒。久病后，胃的消化能力减弱，可能出现扩张，胃排空延长或有潴留现象，腹胀、腹痛，甚则发生间歇性、非酮症酸中毒性恶心、呕吐，或腹泻、便秘交替发生，往往夜间腹泻明显。病情发展严重时可能发生尿潴留，小便失禁，或淋漓不净。也可影响性功能而发生阳痿等。

（五）眼病

糖尿病人除了易发生糖尿病性白内障外，糖尿性视网膜病变在糖尿病严重时几乎都要发生。眼科医生将眼底变化分为五期。

第一期：眼底黄斑附近的小静脉血管扩张。

第二期：出现微细血管瘤。

第三期：见到渗出物甚至出血。

第四期：见大动脉血管病变，新生血管生成。

第五期：眼球玻璃体内出血增生性病变。

严重者引起视网膜剥离。眼球内初出血时，常有剧痛，继而视力模糊，甚至失明。这时已到糖尿病晚期，多伴有肾小球硬化症、高血压、心脏病，常死于肾功能衰竭、心肌梗塞。在这种情况下应在专科医生帮助下处理。

五、糖尿病与肝病的关系

临床常见一些糖尿病人说："因为我患肝炎，医生叫多吃糖保肝，结果患了糖尿病。"其实多吃糖常是一个诱发因素，多数人在患肝炎以前已经有了糖尿病。既然发现了糖尿病，吃糖就要严格控制。若糖尿病控制不满意时，由于肝糖原大量释放，易造成脂肪肝，出现肝肿大。关键要治疗糖尿

病，减少脂肪饮食。

六、要警惕酮症酸中毒昏迷的发生

这是糖尿病人的严重并发症，处理不好，可危害生命。病人应当熟悉发生的诱因，了解病理生理变化和临床表现，学会诊断和处理。

（一）诱发因素

急性感染，尤其是全身性严重感染，或化脓性感染、急性胰腺炎最易诱发。外伤，大手术，麻醉后；胃肠等疾病引起呕吐、腹泻严重时；妊娠后期，特别是分娩时；甲状腺机能亢进；胰岛素治疗剂量不足或突然停止使用；或照常使用胰岛素，但发生抗药性；或因为用过期或失效的胰岛素等都可诱发。

（二）病理生理变化

诸种诱因都是使起控制血糖作用的胰岛素更显不足，于是糖的代谢更加困难，身体内本能地使脂肪和蛋白质分解加快。在正常人，这种分解量不大时往往是有益的，但在糖尿病人身上则是灾害。因为大量酮体产生后，组织不能使酮体充分氧化，肺、肾也不能完全将其排出，血酮浓度明显增高，引起一系列有害变化。

1. 严重失水：糖尿加上酮尿，使尿量更多。所以酮症发生时，尿量比平时增多。又因呕吐、恶心，水的饮量减少，甚至有的病人还不敢饮水，加上蛋白分解快，磷酸、硫酸等有机酸增加，排出也要带走水分，于是形成严重失水。

2. 酸中毒：脂肪和蛋白分解加速，酸性代谢产物增多。如果失水严重时，肾功能也出现损害，尿量反而减少，酸性产物不能及时排出引起酸中毒。

3. 电解质紊乱：多尿、呕吐、腹泻使钠钾丢失较多。若

治疗中不注意，使用大剂量胰岛素治疗和纠正酸中毒用大剂量碱性药物，钾转入细胞，更易造成低钾而致命。相反，当肾功能衰竭，无尿时，钾又排不出来，往往发生高钾血症，同样也能致命。

4．循环和肾功能衰竭：因失水过多使血容量减少，酸中毒使血管松弛，引起血压下降，周围循环衰竭，出现少尿以至尿闭，而发生急性肾功能衰竭。

5．中枢神经中毒：先是发生意识障碍，继则精神失常，终至昏迷。

（三）临床表现

早期无明显异常感觉，病情发展后感觉疲乏软弱，极度口渴，尿量明显增多，继而出现恶心、呕吐，水饮入量减少，尿量也渐减少，出现腹痛、头痛、全身疼痛，进而倦怠嗜睡，终于昏迷，病人呈大口深快呼吸，在呼出的气体中别人可闻到烂苹果样味，面容消瘦，两颊潮红，皮肤干燥，缺少弹性，舌唇樱红而干，眼球下陷而软。脉细数微弱，血压下降，四肢厥冷。

（四）诊断和处理

酮症酸中毒昏迷的发生发展过程是有规律的。糖尿病人，若遇有诱发因素时一定要定时查尿糖和尿酮体，若尿酮出现，即使症状不明显也应该引起注意，如自己不会控制，应速到医院治疗。如果病人已经昏迷，应导尿查酮体，并查血酮、血糖、血钾、钠、氯和二氧化碳结合力等，以便作为抢救时的参考。

七、胰岛素致血糖过低性昏迷的特征

注射胰岛素的病人，由于计算错误或其它原因，使胰岛素用量过多，或者是胰岛素用量未减而饮食量减少，形成胰

岛素在体内过多，使血糖降低而出现昏迷。发病常比较突然，表现为出汗、心悸、手颤，无腹痛、无深快呼吸，血压常常略有升高。血糖低，小于50毫克%，无酮体，尿糖转阴，无酮尿。特别是手术以后的病人，常有食量减少，应该警惕。

曾有两例糖尿病人，在眼科做白内障手术后，胰岛素用量未减，但食量减少而致出现低血糖昏迷，经给予50%葡萄糖40毫升静脉注射后很快好转。

八、高渗性昏迷

所谓高渗性昏迷，一般是指血糖在600毫克%以上，血钠在145毫当量/升以上，测定血清渗透压大于350毫渗量/升。也可用如下公式计算毫渗量：

$$毫渗量=2（血清钠+血清钾）毫当量/升 + \frac{血葡萄糖(毫克/100毫升)}{18} + \frac{血尿素氮(毫克/100毫升)}{2.8}$$

除此生化结果外，还有四个特点：①无酸中毒；②血、尿中无酮体；③多见于老年病员；④有明显诱发因素，如失水过多，补充不足，或用高浓度的葡萄糖治疗脱水病人，或服用噻嗪类利尿药、类固醇、硫唑嘌呤、苯妥英钠等或做手术后。这种昏迷，死亡的机会很大，一有可疑应急送医院抢救。

九、乳酸性酸中毒昏迷

这种昏迷，情况比较复杂，症情十分严重，应当仔细了解，认真对待。本病按发病机理可分为两类：第一，常见于各种缺氧和休克状态者。缺氧者常为糖尿病合并肝肾功能严重损害，肺性脑病，冠心病心力衰竭等。休克时耗氧增加，或氧供给不足，乳酸不能得到充分氧化，或大量长期用降糖

灵，抑制肌肉中乳酸的氧化，又抑制肝内糖原异生，使乳酸过多的积聚在血液中而产生酸中毒，但血酮和尿酮改变不明显，临床表现常伴有休克、紫绀等症状。第二，如尿毒症或由于用药不当，如双胍类降糖药，以苯乙双胍（降糖灵）最多见，二甲双胍（降糖片）也有，还有果糖、山梨醇、木糖醇、乙醇、甲醇、扑热息痛、水杨酸盐、肾上腺素等。糖尿病酸中毒时仍用降糖灵，或在患败血症、白血病时，常易发生。临床表现以酸中毒为主，起病较急，易出现嗜睡、昏迷，但无紫绀、休克。一旦发生乳酸性酸中毒昏迷，应急送医院治疗。

十、脑水肿引起的昏迷

用大剂量胰岛素治疗糖尿病酮症酸中毒，因血液中的糖下降速度很快，而脑脊液中的糖下降较慢，结果脑脊液比血液中的渗透压相对增高，于是大量水分进入脑脊液，使颅内压增高，出现脑水肿昏迷。这时病人烦躁不安，血压升高，心率相对减慢。自临床使用小剂量胰岛素治疗酮症酸中毒以来，这个情况已很少出现。如一旦发生，应按脑水肿治疗。

十一、注意防止发生营养不良

临床常见一些病人自做主张，过度限制饮食，食物品种也极其单调，而发生了营养不良。如蛋白质缺乏引起水肿，维生素缺乏引起皮肤粘膜病变及神经性疾病，或坏血病等。应及时补充维生素、蛋白质及热量。

十二、注意防止失水、缺钾

糖尿病人，因尿多失水，丢钾较多，尤其是酮症发生时更加明显，应当尽量给予补充。有的病人误以为控制饮水可以减少尿量，连水果、蔬菜都不敢吃，这样摄入钾更少，结果带来了很危险的后果。会出现软弱无力，甚至高渗性昏迷、

心跳骤停等。

第二节　消　渴　病

消渴病临床表现部分的内容为了避免与中医辨证论治的分型重复，故将在治疗部分一起加详细说明，这里只做简单介绍。

一、消渴病的主要症状

多尿，多饮，多食，疲乏，消瘦。

（一）上消的主要症状

口干舌燥，烦渴多饮，尿频量多且甜，多食易饥，舌边尖红，苔薄黄，脉洪大或弦滑。

（二）中消的主要症状

多食易饥，形体消瘦，多尿且甜，口渴多饮，大便秘结，苔黄，脉实有力。

（三）下消的主要症状

若尿频量多，尿浊或如脂且甜，口干舌燥，口渴多饮，消瘦疲乏，舌瘦质红，脉沉细数，消谷善饥之症不甚明显，为肾阴亏虚；若小便频数，混浊如膏而甜，面色黧黑，耳轮焦干，腰膝痠软，舌胖质淡暗，苔白滑，脉沉细无力，为阴阳两虚。

二、消渴病的主要兼证

消渴病的兼证很多，这里只将主要的加以介绍：

（一）脏腑兼证

心悸失眠，心悸胸闷，心悸气短，胁痛，眩晕，黄疸，胃脘痛，呃逆，呕吐，泄泻，便秘，咳嗽，淋症，水肿，癃闭，中风，痿躄，昏迷，肺痨。

（二）五官兼证

针眼，白内障，耳聋，耳疖，脓耳，耳痔，鼻渊，鼻疖，喉痹，齿龈肿痛。

（三）皮肤和其它

多发疖、痈、疽、皮肤瘙痒等。

三、消渴病的兼证病机

由于燥热伤阴，阴津亏耗，经脉失养，全身各组织器官都得不到应有的滋润和濡养，于是抵抗疾病的能力降低，同时也容易过早的出现衰老。若燥热不除，不仅继续损耗阴津，而且可以直接损伤全身各组织器官，早期主要表现为肺、胃、肾的实热证候。进一步则见到皮、肌、脉、心、肝、胆、肠、膀胱、眼、耳、口、鼻、脑、髓、骨等处发病。

兼证发病机理示意图

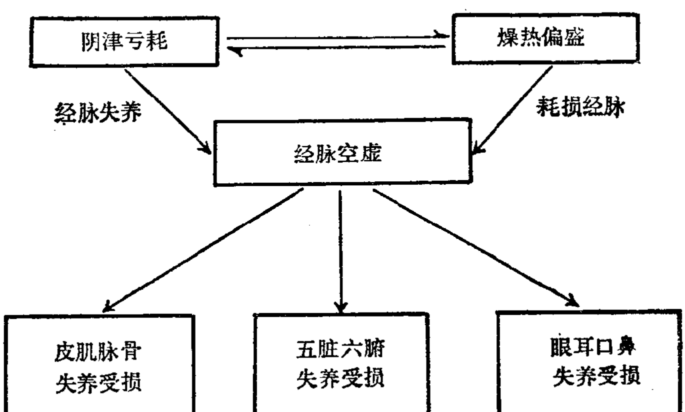


图2　兼证发病机理示意图

四、如何看待兼证

由上述可知，消渴病兼证的发生涉及到全身，而且常常

是使病人丧失工作能力，甚至威胁生命的直接原因。临床所见病人中，大部分并无明显兼证，患病而高寿者也大有人在，这多与病人对疾病或兼证发现的早、控制得好有关。兼证的发生除了一些脆性型或病史已很长的病人外，往往发生在一些对自己疾病马马虎虎、满不在乎，或不自爱惜未节制饮食，或过度谨慎不敢饮食从而缺乏应有的热量和营养，或防治不能持之以恒的病人身上。所以希望病人对本病兼证的多样和危害性，要有足够的了解和认识，以便早发现早防治。但是对每一个病人来说，并不是所有兼证都要发生，或将来必然发生，所以不必担心害怕、疑神疑鬼。只要按方防治，兼证就有可能不发生或很少发生。

第三章　诊断标准与中医治疗

一、糖尿病的诊断标准

由于糖尿病的病因至今尚未完全弄明白，诊断依据仅从糖代谢紊乱的基础上寻找指标，因此至今世界上尚缺乏统一的标准。近年来各国学者都在努力寻找一个比较合理且易被采用的糖尿病诊断标准。国内已于1979年10月在兰州召开了全国糖尿病协作会议，制定了糖尿病暂行诊断标准，并经1980年全国资料汇总会予以修订。国外于1980年由世界卫生组织拟定了糖尿病诊断标准。以上两个方案可以作为我们鉴别是否为糖尿病的参考。现分别介绍如下：

（一）兰州会议制定糖尿病暂行诊断标准

1．诊断必须根据症状、体征（包括并发症之症状、体征）、尿糖、血糖或（和）口服葡萄糖耐量试验曲线，其中尤以口服葡萄糖耐量试验为重要依据（口服葡萄糖量为100克）。

2．口服葡萄糖耐量试验曲线的正常上限为：0′125，30′190，60′180，120′140，180′125毫克%。其中有两点超过此标准者为耐量减低，三点超过者可确诊（讨论时有些单位认为30′值不必测定，故仅作为参考。30′及60′值仅取一点计算）。年龄在50岁以上者不论男女，每增加10岁，60′值上升10毫克%、0′值上升1毫克%、120′及180′值增加3～5毫克%，故以60′值为重点。

3．诊断本病时必须除外能影响口服葡萄糖耐量试验曲线的各种因素，如肥胖、肝病、各种内分泌病所引起的继发性糖尿病、邻苯二酚胺、甲状腺激素、生长泌乳激素（妊娠

期）、原发性醛固酮增多症、女性避孕药以及低钾、低钙血症等对糖耐量曲线都有影响。

4. 如未经口服葡萄糖耐量试验，则餐后2小时血糖≥200毫克%者方可确诊，160～199毫克%者为可疑。

5. 具下列条件之一者可诊断为糖尿病：

⑴ 显性糖尿病：有糖尿病临床表现，伴尿糖阳性、空腹血糖≥130毫克%、或（及）餐后2小时血糖≥200毫克%或（及）口服葡萄糖耐量试验曲线上有三点超过前述诊断标准者。

⑵ 隐性糖尿病：无临床症状而血糖及口服葡萄糖耐量试验曲线上数值超过诊断标准者。

6. 糖耐量降低：无临床表现而口服葡萄糖耐量试验曲线上有两点数值高于正常值上限而低于诊断标准者。

对糖耐量降低者为可疑病例，尚须随访方可确诊。在此期间重要的是不应将糖耐量降低者当作正常人看待，这些人转化为糖尿病以及发生动脉粥样硬化的危险性较正常人大，应根据年龄、肥胖以及其它伴发疾病采取相应处理措施，糖耐量降低者妊娠时的处理应与糖尿病人相同。

（二）世界卫生组织糖尿病诊断标准

1. 具下列条件之一者可诊断为糖尿病：

⑴ 有临床症状，随机血糖≥200毫克%或空腹血糖≥140毫克%。

⑵ 有临床症状，75克口服葡萄糖耐量试验2小时血糖≥200毫克%。

⑶ 无临床症状，但75克口服葡萄糖耐量试验1及2小时血糖均≥200毫克%；或第一次口服葡萄糖耐量试验2小时血糖≥200毫克%，经复查空腹血糖≥140毫克%或2小

时血糖≥200毫克%。

2. 糖耐量低减：口服75克葡萄糖耐量试验空腹血糖<140毫克%，2小时血糖>140<200毫克%。

二、消渴病的诊断标准

中医所说的消渴病从文献记载和临床表现来看，多是现代医学所说的糖尿病，而且主要是显性糖尿病。为求诊断的统一，单凭临床症状来诊断似嫌不够，除按中医理论体系辨证分型外，应参照现代医学有关糖尿病的诊断标准予以确诊。这样可以使症状诊断的结果更加确切。

三、中医治疗

在保证有效的前提下，应尽可能选用适合自己采用而且容易办到的方法。在应用中医药治疗时，已经使用着的胰岛素或口服着的降糖药，不能马上停掉。因为用中药治疗不是代替胰岛素，更不是代替某种降糖药，而是从整体出发，进行辨证施治，通过调节整体机能，逐渐改善全身情况，从而使症状逐渐减轻、慢慢消除，以恢复健康。

治疗中应首先辨别上、中、下三消的主次，其次要辨别燥热与阴虚的标本轻重。用药时，要重视养阴，有燥热者，必须清热。若下消病久，阴阳气血都已亏损时，应当阴阳气血并补。另外，要特别重视饮食治疗和适当的体育治疗。也可选择适合自己的单方、验方。兼证比较复杂，要有警惕，未发现前应早预防，一旦发现要及早处理。

（一）主证辨证施治

1. 上消（肺热津伤）。

主证：口干舌燥，烦渴多饮，尿频量多且甜，多食易饥，舌边尖红，苔黄，脉洪数或弦滑。

分析：肺为清肃之脏，主治节，燥热伤肺，阴津耗损，

治节失常，则不能布化津液，故口干舌燥，烦渴多饮。津液直趋于下，故尿频量多。胃有燥热，故多食易饥。肾不能固摄，故尿多且甜。舌红苔黄，脉洪数，是内热炽盛的表现。

治法：滋阴清热，生津止渴。

方药：消渴方（《丹溪心法》）合二冬汤（《医学心悟》）加减

生地30克　麦冬15克　天冬10克　知母10克　黄芩10克　黄连3克　花粉30克　沙参20克　甘草3克　葛根10克。

方中生地滋阴，天冬、麦冬养阴生津，知母味苦甘而性寒，既能滋阴润燥，又能清肺、胃、肾经之热。黄芩清肺，黄连清胃，六药配伍既能滋阴又能清热。花粉生津治疗诸种消渴，也能清肺胃之热。葛根有升散之功，既能清热又能使津液上升而治疗消渴。另加沙参、甘草益气生津止渴。

若是烦渴，喜饮冷水，头或上半身出汗，脉洪大、舌苔黄燥，说明津液耗伤，肺胃热盛，应改用白虎人参汤（《金匮要略》）。

生石膏100克、知母12克、甘草10克、粳米20克、人参10克（或沙参20克）。水煎服，分四次或六次服。

方中生石膏、知母清肺胃之热，甘草、粳米、人参益气护胃，生津止渴。

2. 中消（胃热炽盛）。

主证：多食易饥，形体消瘦，大便秘结，多尿且甜，口渴多饮，苔黄而燥，脉实有力。

分析：胃主受纳，主腐熟水谷，胃中越热腐熟水谷就越快，胃中燥热炽盛，腐熟水谷能力增强，所以多食易饥。燥热伤津，肌肉失养，故现形体消瘦。大肠燥热故有大便秘

结。肾阴耗伤，肾阳偏亢而关门大开故尿频尿多且甜。苔黄燥，脉实有力是胃热炽盛的征象。

治法：养阴清胃，保津。

方药：玉女煎（《景岳全书》）加味

生地 40 克　牛膝 10 克　生石膏 50 克(先下)　知母 10 克　元参 30 克　黄芩 6 克　黄连 6 克　麦冬 20 克。

方中生地、麦冬养阴清热，加元参除帮助养阴清热外，还能濡润大肠，治疗大便秘结。生石膏、知母清热生津。黄芩、黄连泻火保津，但两药味苦，易化燥，久用反能伤阴，当燥热解除、烦渴止、黄苔去时即应停用。

3．下消（分肾阴亏虚、阴阳两虚两型）。

肾阴亏损

主证：尿频量多，尿浊或如脂且甜，口干舌燥，口渴多饮，疲乏消瘦较明显，消谷善饥症状不甚明显。舌瘦质红，脉沉细数。

分析：古人认为，肾中有阴阳二气，也叫元阴元阳，二者动态平衡，在这两者密切配合下，完成着人体许许多多的重要活动。肾在水液的排泄方面，是人体的关口，阳气负责关门的开放，阴气负责关门的闭合。当体内水及废物多时，阳气则使关门开大；当体内水及废物少时，阴气则使关门收小（两方面配合的很好）。若一旦肾阴亏虚，又加燥热助阳，就会使肾阴肾阳平衡失调。阳太盛则关门大开，水津直下，故尿频、尿多、尿浊且甜。由于燥热不除，阴虚火旺，故口干舌燥，口渴多饮。阴津亏耗，舌体变瘦，脉转细数。又因多饮多食，或久用苦寒滋腻药物，使脾胃损伤，故食欲渐减，或胃脘停饮，疲乏加重，消瘦明显。

治法：滋阴固肾。

方药：六味地黄汤（《小儿药证直诀》）

生地30克　山萸肉15克　山药10克　茯苓10克　泽泻10克　丹皮10克。

方中山药、山萸肉、生地用量较重，目的在于加重滋阴而助阴闭合，固摄精微。茯苓、泽泻有健脾利湿之用，配丹皮能清肾中亢动之相火而不伤阴。若舌苔黄，可加入黄柏、知母帮助清虚火，但不宜久用，以防化燥伤阴。若有烦躁、失眠、遗精是虚阳妄动之征，应加潜镇收涩之品，如生龙骨、生牡蛎、桑螵蛸等。

阴阳两虚

主证：小便频数，混浊如脂膏，面色黧黑，耳轮焦干，腰膝酸软，阳痿，舌干质淡，苔白滑，脉沉细无力。

分析：肾阳虚常常是在肾阴虚的基础上发生的，阴虚甚于阳虚，所以肾之关门开多合少，故小便频数，混浊如膏。阴津亏耗，肌肤失去濡养，而面色出现黧黑。肾开窍于耳，故常表现耳轮焦干。腰为肾之府，肾虚则腰膝酸软。肾阳亏虚故命门火衰，宗筋弛缓而阳痿。舌干质淡，苔白滑，脉沉细无力，皆为阴阳虚之象。

治法：阴阳俱补。

方药：鹿茸丸（《三因极一病症方论》）加减

鹿茸10克　人参30克　黄芪60克　麦冬30克　五味子20克　熟地40克　肉苁蓉30克　元参30克　地骨皮30克　牛膝15克　茯苓40克　补骨脂30克　山萸肉30克　鸡内金15克。成水丸。

方中鹿茸，最能温补肾中元阳，配合参芪大补元气以助阳气，配合诸药滋阴清热，又补气血。本丸药为成药，久食无损。早中晚各服6克。

以上是消渴病主证的辨证施治基本方法，具体到每一个病人，还需据情进行加减才能有效。下面再介绍一些验方和单方。

（二）验方和单方的选用

选用时首先应根据自己的证情，其次在使用时也可检查血糖、尿糖的变化来观察是否有效。

1. 验方

玉泉散（也叫天花粉散）　《直指方》

组成：天花粉60克、干地黄60克、干葛根3克、麦冬3克、五味子3克、甘草1.5克。

用法：上药锉，为一剂量，加粳米100粒煎服。

功用：养阴生津止渴。

主治：治消渴病阴津亏耗，烦渴引饮，小便多者。

说明：本方配伍简单，重点突出，消渴病人，阴津亏耗、烦渴引饮、小便多者，可用此方。

五汁玉泉丸　《回春方》

组成：黄连、天花粉、葛根、人参、五味子、麦冬、生地、乌梅肉、莲子去心、当归、甘草，各30克。

加工法：研极细末，另取牛乳、甘蔗汁、梨汁、藕汁、蜂蜜各750克，熬成稀膏，然后将药末和稀膏同熬五沸待用。

用法：每次用五茶匙，每日3～4次，米汤调送下。

功用：益气养阴，生津止渴。

说明：本方适用于糖尿病人，气阴两伤，极易出现低血糖，或糖尿病人食欲较差，形体消瘦，营养不良，动则心悸气短者。

宜忌：消渴病三多症都有，血糖、尿糖均较高者不可服。

玉泉丸　《沈氏尊生》

组成：天花粉45克、干葛根45克、人参30克、麦冬30克、乌梅肉30克、生黄芪15克、炙黄芪15克、茯苓30克、甘草30克。

用法：诸药研末，炼蜜为丸，一丸10克，每次服1～2丸，以温水嚼服下，每日三次，饭前服。

功用：益气养阴，生津止渴。

主治：适用于消渴病消瘦，疲乏无力，口干舌燥，饮食转差，明显气虚者。

宜忌：消渴病人三多症俱在内热盛时忌服。

玉液汤　　《医学衷中参西录》

组成：天花粉10克、葛根5克、知母10克、黄芪15克、五味子9克、鸡内金6克。

用法：水煎服

功用：益气滋阴，生津止渴。

主治：消渴病燥热减轻但仍有口干欲饮又不能多饮或食少、便溏、疲乏者。

说明：本方以黄芪为主，配葛根能升阳气，佐以知母、天花粉、山药能滋阴生津，使之阳升而阴应。鸡内金能助脾消积。五味子味酸收敛，大能封固肾关，不使水液急于下趋。当消渴病用白虎人参汤症状解除后，即换本方治疗为宜。

地黄饮子　　《易简方》

组成：黄芪、生地、熟地、麦冬、天冬、人参、泽泻、炒枳壳、石斛、炙甘草、枇杷叶各等分。

用法：上药锉成末，每用9克，水煎去渣饮服，每日四次。

功效：益气滋阴，润燥除烦。

主治：消渴病，咽干舌燥，面红烦躁，疲乏者适用。

说明：方中用黄芪、人参、生地、熟地、天冬、麦冬益气滋阴，佐以枳壳、泽泻疏利二便，使大肠、膀胱清利，心肺之火下降，肺经润泽。使用时用量可适当加大。糖尿病病人，气阴两虚，病情不重，当口服降糖药物控制不够满意者可配用。

合沉汤　　《石室秘录》

组成：熟地90克、山萸肉60克、麦冬60克、元参30克、车前子15克。

用法：水煎频饮。

功效：滋水清热。

主治：适用于阴虚有热之消渴病，口干口渴甚者。

说明：本方除重用熟地、山萸肉、麦冬、元参滋水清热之外，妙在用车前子引火从膀胱而去。本方总量超过半斤（八两半），应根据病人一日饮水量而决定煎汤量，不论白天或夜间想喝水时就可饮用。本方滋补平和，消渴病人口干多饮者为宜。若已食少、胃脘饱满、便溏则应忌服，久用易伤脾。

引火升阴汤　　《石室秘录》

组成：元参60克　熟地30克　麦冬30克　山萸肉12克　巴戟天15克　五味子6克　肉桂6克。

用法：水煎频饮。

功效：大补肾水，兼温肾阳。

主治：消渴病，阴阳俱虚，虚火上炎。有口干舌燥，面部烘热，出汗，大便秘结，腰膝酸软，下肢常怕冷者。

说明：方中元参量大可以益水行舟，消渴病有口干舌燥、大便秘结者最为适用。配熟地、麦冬、山萸肉能大滋肾水。久病阴损及阳，虚阳上越，使上热下寒，巴戟天、五味

子、肉桂可助阳化水，引火归元。本方适用于阴阳俱虚之轻型患者。

白虎人参加量加味汤　　《石室秘录》

组成：生石膏100克（先下）　人参30～60克　麦冬60～90克　元参60克　知母9克　半夏9克　竹叶百片　糯米一撮。

用法：水煎频服。

功效：益气清热，生津止渴。

主治：消渴病烦渴饮多，发热，神倦，乏力，时有恶心者。

说明：本方是白虎人参汤的发展，除把原方用量猛加几倍外，又加元参、麦冬以增强滋阴生津之力。再加半夏、糯米和胃降逆。方中各药用量很大，唯知母只用9克，说明知母不宜过量，方中加入竹叶可清心火。本方适用于元气大伤，津液亏耗的危重病人。

2. 单方

消渴病人使用单方，要有目的，要明确为什么症状而选用的。

(1) 人参

野生于深山的称为野山参，质量最佳。人工培植的人参，一般需要生长六、七年，质量尚可。人参由于加工方法不同分为生晒参、红参、白糖参等规格。人参性微温、味甘微苦，能大补元气，安精神，通血脉，生津止渴，诸虚证皆可选用。消渴病人，出现气虚疲乏无力时可选用，若有心悸气短更为适合。

用法：人参粉1克，每日三次，温开水冲服。若口渴、疲乏明显，用人参10克水煎开，然后浸泡当茶饮，到晚上

睡前连渣吃下，能生津止渴，少量久服能增加机体抵抗能力，减少并发症，提高工作能力。对消化吸收不良的病人，还能改善消化吸收功能。现代药理研究认为，人参有降低胆固醇、促进蛋白合成的作用，也有降低血糖的作用。

用参须知：消渴病人早期身体比较壮实，最好不用。因为人参益气生津，若气不虚，则可能助气化火更加伤阴；若有气滞，则使满闷加重；若新感外邪未解，则会留邪，使热势不退；因气虚不能摄血而出血者，用参能助气摄血；若因阴虚燥热出血者，则会助气化火促进出血。在用人参时，绝不能放弃全面治疗，特别是不能放弃控制饮食治疗。

⑵ 五味子

五味子性温，味酸甘，归肺、心、肾三经。能益气生津，补肾养心，收敛固涩。用于消渴病，气虚津伤，表现为疲乏，上半身出汗多，心悸气短，口干不能多饮者。若合并高血压、肝炎、神经衰弱、肺气肿、心力衰竭，但病情不重者均可用。

用法：炒五味子研末，每次 3～9 克，每天三次。若口渴疲乏可配黄芪、麦冬各 10 克煎水当茶饮。

宜忌：因其味酸，若有溃疡病，经常吐酸水者用后不适，可使溃疡病加重。因其酸敛，若新感风寒，无汗，咳嗽不爽，用该药不利外感早愈。大便燥结者，暂时不用。

⑶ 黄芪

黄芪性温，味甘，归脾、肺两经。能补气升阳，益气固表，托毒生肌，利水退肿，升津止渴。消渴病人，中气已虚，易感冒，常有胃脘停饮，口干渴但不能多饮，饭后胀满加重者可用。

用法：黄芪 30～60 克，煎开后，加开水继续浸泡当茶

饮。明显消瘦，需要增加体重者，用黄芪30～60克炖鸡、鸭、白鹅或炖鱼喝汤吃肉。略有降血糖作用。

宜忌：体壮感冒，无汗、发烧者忌用；气滞胀满与情感变化有关者忌用。

⑷ 山药

山药性平，味甘，归脾、肺、肾经。能补脾胃、益肺肾。消渴病人脾虚胃弱不能生津，而口干口渴，并有肺肾两虚，大便常溏，夜间大便多者可用。

用法：山药炒后压成面，每次取15～20克蒸膏吃，或打糊服均可，也可当炒面吃，也可煎汤去渣服。略有降血糖作用。

宜忌：山药含淀粉较多，日服30克以上时，一定要算做主食量，否则会影响血糖的控制。

⑸ 生地、熟地

生地性寒、味甘苦，熟地性微温、味甘，归心、肝、肾三经。生地能滋阴凉血，养阴生津；熟地滋阴补血。二者均有降低血糖的作用。糖尿病人阴虚症状明显，如舌红、脉细数，口渴多饮，多食易饥，常用生地30～60克，煎水代茶，睡前连渣吃下，或生地黄低温干燥后研粉每服15～30克。消渴病人已有血虚，但仍多食易饥，用熟地为好。

宜忌：胃脘停饮、食欲不振、大便溏者慎用。

⑹ 玄参

玄参性微寒、味苦咸，归肺、胃、肾经。能清热养阴，解毒散结。适用于消渴病人，咽干痛，大便燥结者。

用法：将玄参研粉，每服3～6克，每天三次。元参有轻度降血糖作用。

宜忌：消渴病人大便溏者忌用。

(7) 黄精

黄精性平、味甘，归肺、肾、脾经。能益气滋阴、补脾润肺。消渴病人口舌干燥，消谷善饥，形体消瘦，疲乏无力，多尿多饥者宜用。

用法：黄精 30 克煎水当茶饮，睡前吃渣。

宜忌：本品滋腻，易助湿邪。脾受湿困，胃脘停饮，大便溏者不宜用。

(8) 枸杞子

枸杞子性平、味甘。归肝、肾两经。能养阴补血，益精明目，有轻微降血糖作用。消渴病并发眼底病变、肾脏病变者宜用。

用法：枸杞子 20～30 克煎汤当茶饮。口干不能多饮者改用枸杞子 10 克嚼吃，每天三次。

宜忌：大便溏者宜少用。

(9) 桑椹

桑椹子性微寒、味甘。归心、肾、肝经。能滋阴补血、润肠。少量服用有降低血糖作用。消渴病人出现眩晕、耳鸣、头发发白、虚烦不眠，口舌干燥者可用。

用法：桑椹膏 5 克嚼服，每日三次。

宜忌：本药含糖量高，不能多吃。

第四章　兼证的治疗

一、如何看待兼证?

兼证多数是在患病已久，并且主证控制不理想时出现。对此消渴病人不可不知，而且应早发现。早处理才好。下面介绍一些常见的兼证和处理方法。

二、常见的脏腑兼证

(一)　心悸失眠

消渴病人出现的心悸失眠多为下面两种类型：心阴不足，心阳有余；阴津亏耗，气血受伤。

1. 心阴不足，心阳有余。

主证：消渴病人心悸失眠，甚则心烦意乱、胸中烦热，舌质红舌尖尤甚，舌苔薄黄，脉象细数。

治法：滋阴，清火。

主方：朱砂安神丸（最好是水丸）

组成：生地黄10克　黄连5克　朱砂3克　当归2克　炙甘草2克。

用法：中午、晚上睡前各服3克。

参考：糖尿病人，植物神经功能紊乱出现的心悸、失眠，或神经衰弱、虚性兴奋失眠均可选用。心力衰竭者则效果不显著。

宜忌：糖尿病性肾病、肾功能出现衰竭者忌用。

2. 阴津亏耗，气血受伤。

主证：消渴病人心悸失眠，并有记忆力减退，口干舌燥，常易生疮，大便秘结，舌红、苔黄，脉细数无力。

治法：益气养血，滋阴清热。

主方：天王补心丹（补心丹）

组成：人参　元参　丹参　白茯苓　远志　桔梗各15克，五味子　当归身　天冬　麦冬　柏子仁　酸枣仁各30克，生地黄120克，朱砂10克为衣。

用法：每日3次，每次一丸（若是水丸则每日服3次，每次10克）。

参考：糖尿病人兼有冠心病、高血压性心脏病，或因神经功能失调发生的心悸，若有以上主证时均可使用；若食少便溏，腹胀，胃内有停饮，或肾功能已经衰竭者忌用。

（二）心悸胸闷

消渴病人出现心悸胸闷时，应先请医生检查，看是否有冠心病。因为消渴病人发生明显的心绞痛者较少，所以对这种病应该有足够的警惕。若确实是冠心病引起的心悸胸闷，临床常见以下两型：心脉瘀阻、气阴两伤；痰浊痹阻。

1．心脉瘀阻、气阴两伤。

主证：心悸胸闷，或有气短，活动时加重，形体消瘦，面色、口唇、舌质呈黯红色，脉象细数。

治法：益气养阴，活血通脉。

主方：益气养阴活血汤

组成：人参10克　生地20克　麦冬10克　五味子10克　赤芍15克　丹参30克。

用法：水煎，分3次服。

参考：糖尿病人合并有冠心病或有心绞痛，见以上主证者，可配合选用本方。若饮食差，胃脘有停饮者，此方不宜用。

2．痰浊痹阻。

主证：心悸胸闷，四肢沉重怕冷，易于疲乏，形体虚胖，面色晦滞，舌胖黯淡，脉象沉滑。

治法：芳化痰浊，宣通痹阻。

主方：苏合香丸

组成：白术　青木香　乌犀屑　香附米　朱砂　诃子　白檀香　安息香　沉香　麝香　丁香　荜拨各60克，龙脑　苏合香油　薰陆香各30克。

用法：每次服一丸，每日1～2次。

参考：糖尿病合并有冠心病或有心绞痛，见以上主证者，可配合选用本方。但本方香燥而温，不宜久用。本药如没有，可选用下方。

附：

1. 冠心Ⅱ号（北京地区防治冠心病协作小组）：丹参　降香　赤芍　川芎　红花。消渴病若经心电图检查确系并发冠心病者，可以试用本方。久用也易伤阴，应当注意。

2. 冠心苏合丸：苏合香　木香　檀香　乳香　朱砂　冰片。有成药。本方类似苏合香丸，但用法不同。每日三次，每次2～4丸。

（三）心悸气短

消渴病人出现心悸气短有轻、中、重的不同。轻者多为气虚脾弱，中度者多为心脾两虚，重者则多为肺、脾、肾俱虚。分述如下：

1. 气虚脾弱。

主证：四肢沉重，易于疲乏，饮食不香，饭后饱满加重，大便溏，一般性活动就能引起心悸气短，舌胖苔白，脉滑数。

治法：益气健脾。

主方：参苓白术丸（散）

用法：有成药。每日3次，每次6克。

宜忌：消渴病人，上消与中消症状明显者不宜用。

2. 心脾两虚。

主证：胸脘痞满，饮食不香，记忆力减退，极易疲乏，轻度活动则发生心悸气短，或有轻度浮肿，面色㿠白，舌胖质淡，脉细数。

治法：补益心脾。

主方：人参归脾丸

组成：人参15克　黄芪30克　茯神30克　白术30克　酸枣仁30克　木香15克　龙眼肉30克　远志15克　甘草8克　当归15克。

用法：每日2～3次，每次一丸。

参考：糖尿病人若有轻、中度心力衰竭，兼有以上主证者可选用以上丸药配合治疗。

3. 肺脾肾俱虚。

主证：消渴病晚期在休息时也常有心悸、气短，不能平躺，腰以下浮肿，四肢逆冷。胸脘胀闷、恶心、纳呆，舌嫩黯红，脉沉细数，或有结代。

治法：益气健脾，温阳利水。

主方：参芪真武汤

组成：人参10克　黄芪20克　附片10克　白术9克　茯苓15克　白芍12克　生姜9克　桂枝10克　木香10克　车前子(包) 10克。

用法：水煎分三次服。

参考：糖尿病人已出现心力衰竭并有以上主证者，可用本方配合治疗。

（四）胁痛

消渴病人出现胁痛，以肝阴不足为主，并挟有气滞、血瘀或湿热者。

肝阴不足的主要表现是：胁部隐痛，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩等。舌红少苔，脉弦细数。拟滋阴养肝，方用一贯煎（沙参9克、麦冬9克、生地15克、当归9克、枸杞子9克、川楝子6克），水煎服。

若挟有气滞，则有胀痛或窜痛，常与情绪变化有关，可以加行气之品如柴胡9克、郁金10克、香附10克。

若挟有瘀血，则出现胁部刺痛，夜间较重，舌质转黯，可在一贯煎中加入元胡6克、茜草根10克、丹参20克，以助活血止痛。同时应进行检查，以除外肝胆以及胸腹部其他新的病变。

若挟有湿热，则有胁痛口苦，饮食减少，厌油腻甚则恶心呕吐。舌红苔黄腻，脉弦数或弦滑数。可于一贯煎中加入茵陈30克、山栀10克、黄柏10克，加强清利湿热作用。也应该进行检查，以排除胆道感染或肝炎等。

（五）眩晕

消渴病人出现眩晕常有两种证型。

1. 肝阳上亢。

主证：眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳、恼怒后加重，急躁易怒，口苦咽干，舌红苔黄脉弦。

治法：平肝潜阳。

方药：天麻钩藤饮（天麻6克、钩藤15克、生石决明30克、桑寄生20克、杜仲15克、山栀10克、黄芩10克、益母草、牛膝各15克、朱茯神10克、夜交藤20克）。

参考：糖尿病人合并有高血压，有以上主证者可配合选

用本方。若病情已平稳，但有视物模糊或眼珠有干涩感觉者，可选用杞菊地黄丸（枸杞、菊花、茯苓、泽泻、熟地、山药、山萸肉、丹皮）。每日2次，每次服一丸。

2. 痰浊阻滞。

主证：消渴病晚期，眩晕，嗜睡，胸脘满闷，饮食不香，时有恶心，舌胖黯淡，苔灰腻脉滑。

治法：芳化痰浊，和胃降逆。

方药：半夏白术天麻丸加减（半夏10克、佩兰10克、草蔻15克、天麻6克、白术10克、陈皮10克、茯苓10克、甘草10克、生姜10克、大枣5枚），水煎分三次服。

参考：糖尿病人有肾功能衰竭、氮质血症或尿毒症期，均可选用，可以减轻症状。

（六）黄疸

消渴病人出现黄疸，原因也是多方面的，应当尽快到医院查清，及早治疗。临床所见以肝胆郁滞，热毒内生为主，其主要表现是：右胁疼痛，胸胁胀满，往来寒热，口苦咽干，头晕目眩，大便燥结，面、目发黄，尿黄，舌红苔黄，脉弦数。治法以疏利肝胆，清热解毒为主。主要方药：大柴胡汤加减（柴胡10克、黄芩10克、连翘30克、郁金10克、白芍20克、银花30克、茵陈20克、生地榆30克、大黄10克、元明粉3～6克分3次冲服），水煎分3次服。

若大便转稀以后，应减去或减少大黄与元明粉的用量。

若胀痛明显时，加入木香10克、厚朴10克、元胡10克。

参考：糖尿病人并发胆囊炎、胆道感染，或有较小结石，本方有良好效果。治疗中应加强对血糖的控制。

（七）胃脘痛

消渴病人，由于长期饮食过多，燥热伤津，故发生胃脘痛的机会较多。临床所见主要为三种证型：胃阴受伤，气虚脾弱，气滞血瘀。

1. 胃阴受伤。

主证：胃脘隐痛，口干略渴，大便偏干，舌红少津，脉多弦细。

治法：养阴益胃。

方药：养胃汤合芍药甘草汤加减

沙参10克　玉竹15克　麦冬10克　扁豆10克　白芍20克　甘草10克。水煎服。

2. 气滞血瘀。

主证：胃脘刺痛，固定不移，胸胁胀满，舌质转黯红，脉涩。

治法：行气活血。

方药：失笑散合丹参饮加减

五灵脂10克　生蒲黄(包)10克　丹参15克　白檀香6克　砂仁3克。

注意：糖尿病人出现以上主证时，除了按法治疗外，还应积极检查，尽快明确诊断。

3. 气虚脾弱。

主证：胃脘停饮，胀痛喜按，泛吐清水，饮食减少，神疲乏力，大便溏，舌胖苔滑，脉弱。

治法：益气健脾。

方药：黄芪补中汤加减

黄芪15克　人参6克　白术10克　陈皮10克　泽泻10克　茯苓10克　山药10克。水煎服。

（八）呃逆

消渴病人由于病久胃伤，膈间气机不畅，则易发生呃逆。

1．简易治法：

⑴ 精神转移法：寻找需要高度集中精神的工作或事情，或给病人提出一些容易引起高度紧张的事情，以转移对呃逆的注意。适用于病情较轻的患者。

⑵ 憋气疗法：病人先行深呼气，后行深吸气，最后屏息到不能忍受时再行呼气，如此反复几次则会有效。本疗法的要领是两个字："深"和"忍"，就是呼或吸都要"深"到不能再"深"的程度，"忍"也是到不可再忍的程度，才能有效。所以有高血压、心脏病、动脉硬化及容易出血的病人不可用这个方法。

⑶ 足心贴药法：用吴茱萸粉或细辛粉以酒精或米醋调，涂足心用胶布贴上。方法简单、无副作用，效果也很好。

2．辨证用药。

若久呃不除，需辨证服药治疗，消渴病人常见的呃逆有以下五种：

⑴ 胃火上逆。

主证：呃声洪亮，冲逆而出，烦渴口臭，喜冷饮，大便秘结，舌红苔黄，脉数。

治法：养胃泻火通便。

方药：增液承气汤加减

生地20克　元参20克　麦冬15克　大黄10克　芒硝5克　丁香4克　柿蒂3个。水煎服。

⑵ 痰阻气逆。

主证：呃逆连声，胸胁胀满，或有眩晕，苔白粘腻，脉弦滑。

治法：降气化痰，和胃止呃。

方药：旋覆代赭汤加减

旋覆花10克　代赭石15克　人参6克　半夏10克　生姜6克　陈皮10克　甘草3克　丁香3克　柿蒂3个。水煎服。

(3) 胃阴受伤。

主证：呃逆急促而不连续，口干舌燥，心中烦热，舌红而干，脉细而数。

治法：益胃养阴平呃。

方药：益胃汤加减

沙参10克　玉竹15克　麦冬10克　生地10克　石斛15克　刀豆子10克　柿蒂3个。水煎服。

(4) 脾胃虚寒。

主证：呃声沉缓，膈间及胃脘不舒，饮食减少，口干不欲饮，形寒怕冷，得暖减轻，苔白脉迟缓。

治法：益气温中止呃。

方药：丁香柿蒂汤加减

丁香3克　柿蒂3个　人参3克　生姜6克　吴茱萸3克。水煎服。

(5) 中气大亏。

主证：神疲乏力，纳少便溏，短气呃逆，呃声低弱难续，舌胖苔白，脉弱。

治法：补中益气止呃。

方药：补中益气汤加减

生黄芪6克　白术6克　陈皮3克　升麻3克　柴胡3克　人参3克　炙甘草3克　当归6克　丁香3克　柿蒂3个。水煎服。

（九）呕吐

消渴病人发生呕吐，首先应检查尿酮。若属酮症酸中毒引起，应到医院治疗。若不是酮症，常见有以下六种证型：

1．外邪犯胃。

主证：恶心呕吐，发热恶寒，头身疼痛，胸脘满闷，舌苔白腻，脉濡数或浮数。

治法：芳香化浊，疏解外邪。

方药：藿香正气水（有成药）。

用法：每日3次，每次一瓶，若病情较重者，应到医院检查。

2．饮食停滞。

主证：呕吐酸腐，脘腹胀满，嗳气厌食，吐后得舒，大便秽臭，苔厚腻，脉滑有力。

治法：消食化滞，和胃降逆。

方药：保和丸（有成药）。

用法：每日3次，每次1～2丸。若为水丸则每次服6克，每日3次。

3．痰饮内停。

主证：胃脘停饮，呕吐清水、痰涎，脘腹满闷，饮食不香，头晕，心悸，苔白，脉滑。

治法：温化痰饮，和胃降逆。

方药：小半夏汤合苓桂术甘汤加减

生姜10克　半夏10克　茯苓15克　桂枝10克　白术10克　甘草6克　泽泻10克。水煎服。

4．肝气犯胃。

主证：呕吐吞酸，嗳气频作，胸胁满闷，每因情志不舒而诱发，舌边红，苔薄黄，脉弦。

治法：舒肝和胃降逆。

方药：半夏厚朴汤合左金丸加减

半夏10克　厚朴10克　柴胡10克　紫苏10克　茯苓10克　生姜10克　黄连6克　吴茱萸3克。水煎服。

5．脾胃虚寒。

主证：饮食稍有不慎则发呕吐，另外常在劳倦之后出现眩晕呕吐。口干不欲饮水，腹部喜温喜按，大便溏，苔白，脉弱。

治法：温中健脾，和胃降逆。

方药：理中汤加减

党参10克　茯苓10克　生姜10克　白术10克　陈皮10克　半夏10克　甘草6克。水煎服。

6．胃阴不足。

主证：干呕反复发作，口干舌燥，饥而不欲食，舌红少津，脉细数。

治法：滋养胃阴，降逆止呕。

方药：麦门冬汤加减

麦冬10克　人参6克　半夏10克　竹茹10克　粳米1撮　大枣3个　甘草3克。水煎服。

（十）泄泻

泄泻是指排便次数增多，大便清稀，甚至如水样。消渴病久脾运失健，每因感受风寒、寒湿、湿热，或因饮食停滞、气滞而发生腹泻，更有脾虚久泻、肾虚的五更泻。

1．风寒或寒湿泻。

主证：大便清稀，腹胀肠鸣，脘闷纳少，或兼有鼻塞头痛，肢体酸疼，苔白、脉滑。

治法：解表散寒，芳香化浊。

方药：藿香正气水。

2. 湿热或暑湿泻。

主证：腹痛泄泻，泻下急迫，或泻而不爽肛门灼热，烦热，口渴，苔黄，脉数。

治法：清化湿热。

方药：葛根芩连汤加减

葛根15克　黄芩10克　甘草6克　炒车前子15克(包煎)　黄连6克　木香10克　藿香10克。水煎服。

3. 肝郁脾虚泻。

主证：平时多有胸胁胀满，嗳气食少，每因恼怒、紧张或情绪变化，则发生腹痛腹泄。舌苔白，脉弦。

治法：抑肝扶脾。

方药：痛泻要方加减

陈皮10克　白术10克　白芍15克　防风6克　苏梗10克　香附10克　木香10克。水煎服。

4. 脾胃虚弱腹泻。

主证：大便常溏，时有腹泻，或完谷不化，饮食减少，脘腹胀闷不舒，神疲乏力，舌胖苔白，脉细无力。

治法：益气健脾。

方药：参苓白术丸（有成药)。

5. 肾阳虚衰（五更泻)。

主证：黎明之前，出现腹部疼痛，肠鸣则泻，泻后则安，腰膝酸软，舌胖苔白，脉弱以两尺尤甚。

治法：温肾健脾，固涩止泻。

方药：四神丸（有成药)。

用法：每日3次，每次6克。

（十一）便秘

便秘是指大便秘结不畅，或有便意而大便排出困难。消

渴病人临床所见有五个证型：

1．胃肠燥热。

主证：大便干结，口干口臭，腹胀腹痛，烦闷，舌红苔黄，脉弦数。

治法：滋阴润肠，清热通便。

方药：麻子仁丸（有成药）。

用法：每日3次，每次一丸。增液汤送服(元参10克、生地20克、麦冬10克煎汤)。

2．脾虚气滞。

主证：大便秘结，胸胁腹胀，舌红苔黄，脉弦而数。

治法：行气健脾通便。

方药：麻子仁丸，用槟榔10克、木香10克、香附10克、郁金10克煎汤送服。

3．脾虚气弱。

主证：神疲乏力，便秘少气，或因无力排出大便，舌胖苔白，脉弱。

治法：益气健脾通便。

方药：麻子仁丸，用黄芪15克、党参15克煎汤送服。

（十二）感冒

消渴病人常易患感冒，而且不易痊愈，所以应当做到无病常防，有病早治。下面介绍一些防治方法，可根据自己的条件选用。

1．若因感受风寒，出现鼻塞，流涕、打喷嚏，无汗、怕冷，尚无发烧，口不渴。常用葱豉汤（葱白2寸、豆豉20克）另加大白菜根一个洗净同煎。服后盖被，有小汗出则可。

2．若因感受风热，出现口干咽燥，咽痒咳嗽，有汗、怕

风，头痛，尚无发烧。可服用羚翘解毒丸，每日3次，每次一丸。

3．若有明显发烧，自觉症状较重，应及早到医院检查，因为不少热病早期都以感冒重证出现，应该警惕。

4．时行感冒（流行性感冒）的预防：

① 用大青叶、贯众、黑豆各30克，水煎服或当茶饮。

② 用银花、连翘、大青叶各30克，水煎代替茶饮。

若已发病，应到医院诊治。

（十三）咳嗽

消渴病人易患咳嗽，常见有以下几种：

1．肺虚咳嗽。

主证：起病缓慢，干咳痰少、或痰中带血，口干咽燥，午后潮热，两颧红热，手足心热，失眠盗汗，形体消瘦，神疲乏力，舌红少苔，脉细数。

治法：养阴清肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤加减

沙参10克　麦冬10克　玉竹15克　天花粉20克　生地15克　地骨皮30克　乌梅5个　侧柏炭10克　三七粉3克（分冲）。

若已明确诊断为肺结核，应积极进行抗痨治疗，并加强对血糖控制，否则病情极易迅速恶化。

2．肝火犯肺咳嗽。

主证：咳嗽引动胸胁部疼痛，急躁易怒，面部发红，口咽干燥，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清肝泻火，润肺化痰。

方药：黛蛤散合清金化痰丸加减

青黛（包）3克　蛤粉（包）6克　山栀10克　黄芩

10克　桑白皮10克　桔梗6克　麦冬10克　柴胡6克　郁金10克　川贝6克。水煎服。

若服药无效，应进一步检查以明确诊断。

3．痰湿犯肺咳嗽。

主证：咳嗽痰多，痰白而稀，胸脘满闷，纳谷不香，神疲乏力，大便时溏，苔白腻，脉滑数。多见于消渴病后期。

治法：健脾燥湿化痰。

方药：平胃散

苍术10克　厚朴6克　陈皮6克　半夏10克　甘草6克　砂仁3克。水煎服。

（十四）淋症

消渴病人因为阴津亏耗，湿热内蕴，下注膀胱，最易成淋，一般早期多见血淋，晚期多为劳淋。

1．血淋。

主证：小便频、急、热、痛，尿中带血，或小腹及腰部疼痛，烦热口渴，舌红苔黄，脉细数。

治法：清利湿热，凉血止血。

方药：小蓟饮子合八正散加减

小蓟30克　生地15克　木通10克　车前子（包）10克　石苇15克　瞿麦10克　扁蓄10克　竹叶10克　丹皮10克。水煎服。

若有发热恶寒、腰痛者应当加强治疗，在临床症状缓解后，仍当复查小便，需要观察较长时间，力求治疗彻底，防止形成慢性病。

2．劳淋。

主证：常因身体虚弱，或初患淋证未能彻底治疗迁延日久所致，时好时坏，遇劳累即发，或小便淋沥，自己不能控

制，舌胖苔白黄相兼，脉弱。或有腰膝酸软，四肢沉重无力。

治法：补益脾肾，清利湿热。

方药：知柏无比山药丸加减

熟地10克　山药10克　党参15克　茯苓10克　泽泻10克　杜仲10克　黄柏10克　知母10克　生地榆30克　白果10个（打）。水煎服。

（十五）水肿

水肿是消渴病人很常见的症状之一。因为长期多尿多饮多食，致脾肾阳气受伤，于是水液转输障碍，留于体内则发生水肿。到后期由于肾阳衰微，水湿不能排出故更容易发生水肿。现分述如下：

1．脾肾气阳两虚。

主证：全身虚肿，腰以下为主，按下凹陷不易恢复，面色苍黄，脘腹胀闷，饮食不香，大便常溏，夜间大便多，尿量减少。神疲乏力，四肢逆冷。舌胖苔白，脉沉细无力。

治法：益气健脾，补肾利水。

方药：实脾饮加减

党参10克　黄芪20克　白术10克　茯苓15克　泽泻15克　车前子（包）15克　仙灵脾10克　木瓜15克　木香10克。水煎服。

参考：糖尿病人不论什么原因引起的水肿，只要有以上主证即可用本方配合治疗，但临时发烧者可暂停。

2．肾阳衰微。

主证：面白虚浮，全身水肿，腰以下尤甚，腰部冷痛，心悸气短，不能平躺，舌胖黯红苔白，脉细数或有结代。

治法：温肾助阳，化气行水。

方药：参芪真武汤

人参10克　炙黄芪15克　熟附片6克　白术10克　白芍15克　车前子（包）15克　茯苓10克　生姜10克。水煎服。

若有尿少，便秘，出现恶心呕吐，应于方中去附片，加陈皮10克、半夏10克、生大黄10克，使大便保持通畅，日行2～3次为宜。

若浮肿消退，一般情况仍较差者，改用杞菊地黄丸，每日2次，每次一丸，用人参6克、黄芪10克煎汤分次送下。

参考：糖尿病性肾病出现慢性肾功能衰竭时，有以上主证存在，则可选用相应方药配合治疗，对改善临床症状有较好作用，也能增加肾小球滤过率，血尿素氮甚至血肌酐有所下降。

（十六）中风

消渴病人后期，若发生猝然昏倒，或语言不利、口眼㖞斜、半身不遂，应当立即送医院抢救。为了防止或推迟中风发生的时间，在这里介绍一些办法，供病人选用。

1. 消渴病人越到后期越应加强对消渴病本身的防治（见有关章节）。

2. 若有眩晕应常服杞菊地黄丸，每日2次，每次一丸。

3. 若有手指或脚趾等处麻木，常常是发生中风的预兆，应常服愈风宁心片，每日3次，每次5片。

4. 若舌质偏黯，应常服丹七片，每日3次，每次3～5片。

参考：糖尿病人有高血压、动脉硬化者易发生脑出血或脑血栓形成。临床以脑血栓形成较多见，其原因之一是该种病人血糖、血脂较高，致使血流缓慢而成，所以控制血糖，降低血脂的治疗措施很重要。之二是由于用降血压药物过

猛，在短时间使收缩压降低25%以上，则易发生较危险的后果。所以使用降压药物时应小心谨慎。

（十七）痿躄

“痿”是指肢体痿弱不能活动，“躄”是指下肢软弱无力不能行走，这是糖尿病人并发“多发性神经炎”或有脊髓病变后出现的症状，应当积极诊治，未严重前可能有以下表现：

若有腰膝酸软，下肢软弱无力，眩晕耳鸣，舌红少苔，脉细数，是肝肾阴伤的表现。应补益肝肾、滋阴清热，选用虎潜丸加减：熟地15克　白芍15克　当归10克　龟板15克　知母10克。水煎服。若有虎骨1克研粉加入更好。

若下肢麻痛、灼热，或上肢也出现麻痛灼热等，舌红少苔脉细弱，是燥热盛、气阴伤之象。应在上方中加重益气养阴之药，加入人参10克、生地20克、黄精20克、地骨皮20克。

参考：糖尿病发生神经性病变，是多方面的，表现的形式也是很多的。不论从哪一方面出现或有什么表现形式，治疗时，第一，要把血糖控制在接近正常的水平；第二，要早发现、早对症治疗；第三，中医药辨证施治对一些兼证往往能有较好的疗效，也应及早配合使用。

（十八）其它

1. 针眼（麦粒肿）：消渴病人发生针眼的机会也较多，病情有轻有重。

(1) 轻者

主证：睑缘发痒胀疼，常为初起时。

治法：

捏肩井穴法：穴位在肩部正中心，用手捏时，病人感觉

有特殊疼痛发生，接着睑缘胀痛减轻便是。继续轻捏几十次直到穴位处疼痛减轻，睑缘胀疼继续减轻或消失，算一次。一天可以进行多次治疗。

手指缠线法：在有针眼侧中指中节缠一根线，松紧应适当，使皮表略有凹陷为度，不可太紧。

⑵ 重者

主证：睑缘红肿疼痛，甚至化脓，有发烧等全身不适。

治法：除以上简便方法可使用外，应到医院请医生帮助诊治。

2. 雀盲：见饮食疗法。

3. 白内障及其他眼睛病变：消渴病人晚期发生白内障与眼底病变也是常见的。若发生视力改变时，应到医院检查，当没有特殊治疗办法时可选服以下两种丸药：

⑴ 明目地黄丸（成药），每日2～3次，每次一丸。本方能滋补肝肾，养肝平肝而明目，当病情不甚严重时，可以选用。

⑵ 石斛夜光丸（成药），每日2次，每次一丸。本方能平肝熄风明目，在病情急且较重时可选用。

4. 耳鼻咽喉及口腔的疾病也不应轻视，最好到医院诊治。

这里介绍一种治疗口角炎的简易方法：

口角炎就是口角发炎或成疮，影响张口，吃饭受限，病小而痛苦大，其中多数人并不是维生素缺乏。

方法：找一根比筷子略粗而光滑的铁棒（用菜刀背也可），洗净。在口角炎或疮处，轻轻由内向外摩擦，摩到49次则可张口，继续摩擦49次则可算为一次。一天治疗2～3次。早晨一起床在不易张口的时间，治疗第一次，中午、晚

上各治一次则可。绝大部分病人在2～3天后痊愈。

5．外科的疮、疖、痈、疽，骨科的骨坏死，妇科的阴痒等病症发生后，除针对原来疾病加强治疗外，应请有关专科医生诊治。

第五章　营养学知识与饮食治疗

一、营养素功能概况

人体需要的营养素有蛋白质、糖、脂肪、水、各种维生素和无机盐。各种营养素的生理功能，请参看下图。

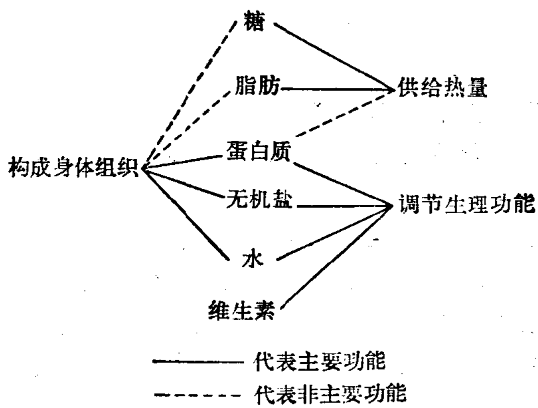


图 3　各种营养素的生理功能

糖、蛋白质、脂肪在体内氧化产热时，每克消耗氧量不同，每消耗一升氧产生的热量也不同，见表 1。

表 1　耗氧量表

	糖	脂　　肪	蛋 白 质
耗氧（升/克）	0.75～0.83	2.03	0.97
每升氧产热(卡)	5.0	4.7	4.5

从表中可看出糖的耗氧量最低，每一升氧气氧化糖产生的热量最多，所以在缺氧的情况下，例如乳酸性酸中毒，或合并肺性心衰，还有肾、肝功能衰竭等，病人应以糖食为主。

二、各种营养素简介

（一）蛋白质

蛋白质是生命的基础，是人体组织细胞的重要组成成分。蛋白质主要由碳、氢、氧、氮四种元素组成，一部分蛋白质还含有硫、磷、铁、碘和铜等元素。氨基酸是构成蛋白质的基本单位，食物蛋白质中所含氨基酸有20余种，其中13种可以在人体内合成，称为“非必须氨基酸”；有8种（在儿童期达10种）在人体内合成困难，或不能合成，只能由食物蛋白来供给，称为“必须氨基酸”。

蛋白质的营养价值根据含氨基酸的种类和数量分为三类：

1. 完全蛋白：含8～10种必须氨基酸，不但能维持人体的生命与健康，而且能促进儿童生长发育。例如：乳类中的酪蛋白、乳白蛋白，蛋类中的卵白蛋白和卵黄中的黄蛋白，肉类中的白蛋白和肌蛋白，大豆中的大豆蛋白，小麦中的麦谷蛋白和玉米中的谷蛋白。

2. 半完全蛋白质：含有8～10种必须氨基酸，但含量的比例不合适，一般可以维持生命，但不能促进生长发育。

3. 不完全蛋白质：所含必须氨基酸的种类不全。单独使用时不能促进生长发育，甚至还不能维持生命。

食物中的蛋白质所含氨基酸的数量越接近人体需要，则蛋白质的生理价值就越高。所谓蛋白质的生理价值，就是指能被身体吸收利用的蛋白质的多少，利用多价值就高。

表2　常用食物蛋白的生理价值表

鸡蛋　94	牛奶　85	猪肉　74	牛肉　76
羊肉　69	大米　77	小麦　67	玉米　60
小米　57	高粱　56	大豆(熟)64	大豆(生)57
红薯　72	花生　59	土豆　67	白菜　76

然而没有一种动、植物蛋白百分之百的符合人体的需要。但把多种食物蛋白质混合后，就可以取长补短，以满足人体的需要，从而提高了蛋白质的生理价值。这种作用称为蛋白质的互补作用。如由玉米和黄豆磨粉混合成面，用来蒸成窝头，吃起来香甜味美。这是因为玉米蛋白中含蛋氨酸、色氨酸较少，吃起来缺乏香甜味道，而且单吃它生理价值不高。配入黄豆后，蛋氨酸、色氨酸都相应提高，从而提高了玉米的生理价值，味道也好得多了。

蛋白质虽有供给热能作用，但这是在糖和脂肪储量不足，在万不得已时才动用的。而且还会形成许多有害物质。所以每天食量中的糖要给足。就连糖尿病人也要合理食用含糖食物。那种认为糖尿病人限制一切含糖物的作法是不正确的。

糖尿病病人的蛋白质供给量应据情而定。消瘦体弱者应给足以增强抗病能力，预防感染。肥胖者应少给，以利体重下降到标准状态。若病情严重、肝肾功能已受损伤时应注意限制蛋白食入量，最好用完全蛋白，如鸡蛋蛋白或乳类蛋白。

（二）脂肪

脂肪包括甘油三脂和磷脂、固醇类（简称类脂质）。

脂肪的功能有如下几种：①供给能量，产热最高；②是

构成细胞的主要成分，特别是在脑和神经细胞里含量较多；③供给人体不能合成的、又是必不可少的必须脂肪酸。这些脂肪酸对皮肤和微血管有保护作用，可防止放射线照射所引起的损伤，还有降低血浆胆固醇和减少血小板粘附性的作用。如果脂肪缺乏，就可能发生皮炎；④促进脂溶性维生素A、D、E、K的吸收；⑤可填充间隙，使脏器不致因震动受损，皮下的脂肪还可以保温；⑥可以使食物在胃内停留时间延长，增加饱满感，不易饥饿。糖尿病人在消瘦多饥时，不妨适当增加些脂肪饮食。但超过标准体重者和食欲已差者均应少用。

食入脂肪多则血脂高，食入脂肪少则血脂就低，这是食入脂肪和血脂的关系。糖尿病病人，特别是年岁已高和久病不愈、身体肥胖者，应避免食用动物的脑、脊髓、内脏、鱼子、蛋黄等胆固醇含量高的食物，如果要用，也要保证每日不超过300毫克。用植物油代替动物油。植物油中的豆固醇、谷固醇不但不被吸收，而且还能抑制小肠对胆固醇的吸收。多吃新鲜蔬菜和水果，可获得丰富的维生素和无机盐，以促进脂肪的代谢。因此糖尿病人多吃植物性食物对预防动脉硬化十分有益。

（三）糖

糖是碳、氢、氧三元素组成的，根据糖的结构不同，可分为单糖、双糖和多糖三种。

单糖指葡萄糖、果糖和半乳糖，易溶于水，可直接被人体吸收。

双糖指蔗糖、麦芽糖、乳糖。饮食中如果乳糖过多，就会使血浆中胆固醇增高，促进动脉硬化。

多糖指淀粉、糊精、糖原、纤维素和果胶。

糖的功能有如下五点：(1)供给热能，糖供给热能最经济；(2)构成人体组织，糖蛋白、糖脂、核蛋白都要有糖参加组成；(3)维持心脏和神经系统的正常功能；(4)保肝解毒；(5)能减少酮体产生，防止酸中毒。五谷、甜菜、甜水果、薯类都含有大量糖，若要吃这些食物时都应算为食量。

（四）维生素

人体对维生素的需要量虽很微小，但又是必不可少的。因为它参加了人体中许多重要的生理过程，所以维生素与人体健康的关系极大。饮食中的维生素有20余种，按它们溶解性的不同，分为脂溶性与水溶性两大类。

- 维生素
  - 脂溶性维生素
    - 维生素A
    - 维生素D
  - 水溶性维生素
    - 维生素B族，B_1、B_2……
    - 维生素C等

其中人体需要的量较多，而且在食物中容易供给不足的，有维生素A、D、B_1、B_2、PP、C等。

（五）无机盐和水

无机盐又称矿物质。人体内的无机盐约有50多种，占人体重的4％，有的是构成人体的原料，有的是维持酶和激素活性的不可缺少的成分。饮食中容易供给不足的有：钙、磷、铁、碘和其它一些微量元素，包括氟、铜、镁、锌、钴等。

水是人体最重要的组成成分，约占体重的$\frac{2}{3}$，分布在人体各处。人体每天出入水量大体上相等，称作“水平衡”。若体内水分损失10％则许多正常的生理作用会受到严重影响；若损失20％，便无法维持生命。

当体内缺水或失水过多时，消化液分泌减少，食物消化吸收率降低，并引起食欲不佳，工作乏力；当供水过多时，则消化液被稀释，消化力也减弱，吃饭前后过多饮水都是不利于消化能力的。每日水的需要量要根据气候的变化和劳动量及出汗情况而定，一般为2,000～3,000毫升。

三、饮食治疗

中医在很早以前就已指出本病应重视节制饮食并应适当吃些粗粮和常吃蔬菜，这些实践经验符合现代医学以高纤维饮食和控制饮食治疗本病的原则。

第十届国际糖尿病会议强调对轻型糖尿病人必须首先试用饮食治疗。在饮食治疗中强调控制摄取总热量。在总热量不变的基础上，多数学者主张提高碳水化合物而减少脂肪的食入量，脂肪的食入量不应超过总热量的30%，若超过40%则常有肥胖、高血压、动脉粥样硬化、胆囊病及肝病发生。饱和脂肪酸应少于总热量的10%，不饱和脂肪酸的摄入量要相应增加，胆固醇的摄入量应少于300毫克/日。

高纤维饮食治疗糖尿病不但可以减慢食物中营养物质在肠道中的吸收而且可使高胰岛素血症病人血中的胰岛素水平降低，同时有降低血脂的作用。

所谓高纤维饮食是指食物中的植物纤维含量高于一般饮食。植物纤维是植物食品中的不消化部分，按其能否溶解于水而分为非溶性及可溶性两种。

非溶性纤维有纤维素、半纤维素、木质素等。纤维素以玉米皮中含量最高，可达92.1%，其次豆类皮中含量可达86.7%，小麦麸皮中含量达44.1%。半纤维素则在多种谷类中、蔬菜中、水果中含量较多。可溶性纤维有果胶、植物储存多糖、树胶及胶浆等。果胶主要来源于水果。

一个控制饮食的糖尿病病人，如果每天在规定的热量之外再加入适量的纤维素，比如每天服用玉米皮15～20克(吃法随便，做窝窝头、面包、煮粥等均可）或豆类皮20克，能起到良好的控制血糖和改善饥饿感的作用。

下面准备就饮食安排，热量计算，中医有关饮食治疗内容分别谈一谈。

（一）饮食安排

对消渴病人来说，主要是合理控制饮食。因为这是治疗消渴的基础，所以要详细介绍。

1. 为什么要合理控制饮食？

现代医学证明，正常人吃饭以后，体内血糖升高，与此同时，胰岛素的分泌也增多，使血糖维持在正常范围，则不会发生糖尿病。糖尿病人，因为胰岛功能减退，储备胰岛素减少，不能随着血糖的升高而增加，于是血糖就超过了正常范围。此时若不注意控制饮食，饭后血糖必然要增加更多，又可加重胰岛组织的负担，使胰岛功能更加减退，从而使病情加重。因此对每一个糖尿病人进行合理的饮食控制，是最基本的措施。并应在治疗中根据具体情况进行调整。绝不能图一时痛快，大吃大喝。临床所见病情恶化的病人，因大吃大喝所致者占多数。

2. 饮食治疗应注意些什么？

由于每个病人的病情、体重、年龄、工作性质、劳动强度、有无并发症等情况都不同，治疗方法也各有不同。所需要饮食的数、质量，吃饭的次数也不完全相同。需要认真对待，耐心摸索，逐渐找到适合自己病情的，既能办到的又能长期坚持的，营养价值合理的饮食规律。为此一般应注意以下几个问题。

⑴ 努力做到合理：消渴病人要有必要的营养知识，应该知道人体对营养的需要是有一定数量的，不能过多，也不能过少。有些病人，一天只吃1～2两主食，这样连最基本的需要都不能保证，又怎能养病。要知道，一公斤体重，每天需要糖3～4克，就是说一个50公斤体重的人，每天应供给150～200克糖，才能维持基本需要。供给糖量太少，人体本能地要动用蛋白质和脂肪，这样使病人更加消瘦。也有人为了把食谱调理好，每天进行过度复杂的，所谓分毫不差的计算，这样做也往往是脱离实际而不容易做到的。其实只要遵守计算的原则，使每天和每餐的总热量大体上不应少于或大于多少卡，蛋白质、脂肪、糖的供给量做到心中有数，相差不大，在每天具体饮食时有小的灵活性，就是合理的标准。

⑵ 饮食治疗与用药的关系：饮食的多少是根据每个病人的标准体重及需要决定的，药物的用量是根据血、尿糖的变化来调整的。影响血、尿糖变化的因素很多，但在一般情况下，饮食是最主要的因素。反过来如果随意用药，饮食也很难安排好。

⑶ 饮食治疗与运动的关系：一般情况下活动量大，糖消耗就多，需要适当增加饮食；活动量小，饮食也应适当减少。在饮食基本固定后，活动量也要相应固定，才有利于摸索规律。

⑷ 每天的吃饭时间及什么时间吃多少应有数。一般是早饭占$\frac{1}{5}$，中饭占$\frac{2}{5}$，晚饭占$\frac{2}{5}$为合理，因为早晨是人体肾上腺皮质功能分泌最旺盛的时间，因此胰岛素最易受到拮抗，血糖转化容易受影响，所以对胰岛素依赖的病人，用胰岛素时，早晨也要相对多用，并应根据饮食的分配相应调整胰岛素的用量。

⑸ 每三顿饭的时间，活动的时间，用药的时间，基本上也要差不多，绝不能相差太大，没有定时。

（二）如何计算食量？

消渴病人一定要学会计算食量，以便灵活机动的安排好饮食。

1. 标准体重（简称标体）的计算：准确的标体应该查表。实际应用时，用以下几种简单的公式都可以算出。

⑴ 标体（公斤）＝身高（厘米）－105

如：患者身高是165厘米

代入公式：标体＝165－105＝60（公斤）。

⑵ 也可用以下公式计算男女的标体：

男子：0.36×身高＝标体（公斤）

女子：0.34×身高＝标体（公斤）

体重不超过标体的20%或不低于标体的20%都算是正常的。超过则认为是肥胖，低于则为消瘦。

2. 饮食热量的计算单位：每天饮食需要量是以热量单位"卡"来计算的。"卡"是把1克水上升1℃（比如从15°升至16°）所需要消耗的热量为1"小卡"，我们所用的"卡"是"大卡"，是把1,000克水上升1℃所需要消耗的热量为1"大卡"写成"仟卡"，习惯上为了简便就写成"卡"。每一克食物在人体氧化后产生的热量，叫做"食物卡价"：

1克糖产生热：4卡。

1克蛋白质产生热：4卡。

1克脂肪产生热：9卡。

3. 如何计算一日所需要的热量？

首先决定24小时每公斤体重所需要热量。这要根据体型的瘦胖，活动量的大小而定。另外儿童、孕妇、哺乳者、

有消耗性疾病者，供给热量应该酌情增加。可参看表3。

表3　根据体型和活动量选择24小时每公斤体重所需热卡表（仟卡）

	正常（标体）（每公斤体重）	消瘦（<标体20%）（每公斤体重）	肥胖（>标体20%）（每公斤体重）
重体力劳动	40	40～50	35
中等体力劳动	35	40	30
脑力劳动	30	35	20～25
卧床休息	15～20	20～35	15

4. 糖、蛋白质、脂肪如何分配？

(1) 糖量：消渴病人治疗开始时，应尽量少给，但60公斤体重的病人不应少于120克。开始用2～3克/每公斤体重/每日。经过治疗，病情较稳定后，每天每公斤体重可逐渐增加到3～4克。能到5克则相当不错，即标体为60公斤体重的病人，每天吃糖5×60＝300克。若每天150克仍不能控制血糖，应该适当加胰岛素。糖占总热量的60%左右。不能吃入者，每天可静脉给150克糖。

(2) 脂肪量：每日每公斤体重应少于1克，约占总热卡的22%。脂肪食入过量，能妨碍糖的利用，并易产生酮症酸中毒。应尽量少吃或不吃动物脂肪，而应吃植物油。并应忌食含胆固醇高的食物（见高胆固醇食物表）。

(3) 蛋白质的食入量：每日每公斤体重1～1.5克，13岁以下的儿童可给到2～2.5克。消瘦者可适当多给（在1克以上），每日蛋白质约占总热卡的18%。

消渴病人由于限制饮食，很容易发生营养不良，特别是维生素的缺乏，要特别注意。

举例：1,500 卡（60 公斤体重）热量的具体分配方案：

糖：60×3＝180 克×4＝720 卡

蛋白质：60×1＝60 克×4＝240 卡

脂肪：$\frac{1,500-720-240}{9}=\frac{540\text{卡}}{9}=60\text{克}$

5. 三餐分配比例：请参看下表。

表 4　三餐分配表

	热量分配比例(%)	总热量分配（卡）	蛋白质分配（克）	脂肪分配（克）	糖的分配（克）
早餐	20(1/5)	300	12	12	36
中餐	40(2/5)	600	24	24	72
晚餐	40(2/5)	600	24	24	72
合计	100	1,500	60	60	180

这个分配是原则性的分配比例，具体安排时可能会有出入，但不要差距太大。

6. 三餐食谱举例：请参看下表。

表 5　三餐食谱举例表

时间	食　品	量(克)	蛋白质（克）	脂　肪（克）	糖(克)	仟　卡
早八点	油条	50	3.6	8.6	33	223.8
	豆浆	250	11	6	6	122
小计			14.6	14.6	39	345.8
中　午十二点	大米	100	7.6	1.1	77.4	350
	牛肉	100	20	10	-	170
	西红柿	200	2		4	24
	花生油	6	-	6	-	54
小计			29.6	17.1	81.4	598

时间	食　品	量(克)	蛋白质(克)	脂　肪(克)	糖(克)	仟　卡
晚六点	面条	100	9.9	1.8	74.6	354.2
	猪肉	100	20	20		260
	大白菜	200	1		6	28
小计			30.9	21.8	80.6	641.6
总计			75.1	53.5	201	1,586卡

这个食谱中的食物，可以根据自己的条件更换，请参看表 6。

表 6　营养价值相等食物互换表

(郑元英著：医院饮食)

米50克可换成		瘦猪肉50克可换成		一两豆干可换成	
面　粉	50克	瘦牛肉	50克加油10克	豆　腐	150克
切　面	60克	羊　肉	50克	豆腐片	45克
挂　面	50克	肥牛肉	50克	花生米	15克
鲜黄玉米	90克	鸡　肉	50克加油15克	鲜豌豆	105克
干粉条	40克	鸭　肉	50克加油10克	鲜黄豆	60克
红　薯	150克	鱼　肉	50克加油10克	黄豆芽	105克
		猪　肝	50克加油10克	鲜豆浆	250克
		鸡　蛋	95克	臭豆腐	45克
		豆　干	50克加油10克	豆　豉	35克
		花生米	30克		

7. 怎样解除饥饿感？

消渴病人初期控制饮食后，饥饿是很不好解决的问题，一般经过中药辨证治疗往往有效，也可以采取多吃含糖少的蔬菜的方法解决。

表7　甲、乙、丙三种菜含糖量表

甲种菜（每百克含糖1～3克）		乙种菜（每百克含糖4～6克）		丙种菜（每百克含糖7～9克）
芹菜	球茎甘蓝	青蒜	豇豆角	心里美萝卜
紫菜	茭白	甘蓝菜	丝瓜	青水萝卜
蕹菜	韭菜	菜花	黄豆芽	姜
南瓜	苋菜	萝卜缨	倭瓜	洋葱
窝笋	龙须菜	绿豆芽	白萝卜	香椿
西葫芦	油菜	雪里红（咸）	青豆芽	香菜
蒿子杆	太古菜	春笋		黄红萝卜
盖菜	金花菜	天津萝卜		鲜黄花菜
小白菜	空心菜	小葱		毛豆
鸡毛菜	掐菜	荠菜		黄豆
菠菜	苦瓜	洋白菜		
冬瓜	西红柿	苜蓿		
黄瓜	大白菜	云扁豆		
茴香菜	生菜	架扁豆		
黄芽韭菜				
窝笋叶				

8．想吃水果怎么办？

消渴病人可以吃水果，但是必须注意不能多吃，吃多少要心中有数，并应算做入糖量。

表8　常见水果含糖量表

甲种水果（每百克含糖 6～10克）	乙种水果（每克含糖量11～15克）
桃　杨梅　香瓜　西瓜　枇杷　鸭梨　橙　菠萝　柿子　柠檬　甜瓜	沙果　无花果　苹果　柚子　橘子　荔枝　葡萄　杏

9．不用严格计算如何安排饮食？

在不会严格计算前，可用下面简单的计算方法安排饮食。

如一个身高170厘米的病人，65公斤为标准体重，52公斤以下为消瘦，78公斤以上为肥胖。

(1) 标准体重：轻体力劳动者主食为5～7两/日，重体力劳动者主食9～11两/日，中等体力劳动者主食7～9两/日，另加鸡蛋一个、瘦肉2两、或豆腐干2两。饥饿明显者，若体重在65公斤以上，增加含糖少的蔬菜；若体重在65公斤以下，除适当增加含糖少的蔬菜外，应增加含蛋白质较多的食品，如各种豆类，或瘦肉、鱼、蛋等。一般情况下每天食用鸡蛋1～2个、瘦肉1～2两（或豆腐干2～3两）、蔬菜半斤以上。

(2) 肥胖：肥胖对病人是十分有害的，所以要千方百计逐渐地使体重下降。从饮食角度来说应给低糖、低脂肪、中等蛋白质的食物。轻体力劳动者主食5两/日为好，中等体力劳动不应超过7两/日，副食中瘦肉不应超过2两，鸡蛋应少于2个，豆类食品2两即可。饥饿者多吃含糖少的甲种菜（见前表7）。

(3) 消瘦：消瘦常常是病情重或不注意营养者，主食应在6～9两/日，要增加蛋白的量。若能食入，每天可加牛奶或羊奶半斤、鸡蛋或鸭蛋2～3个、豆类2～3两。消化吸收不好者，应逐渐增加，否则会引起腹胀，食量反会减少。

凡是儿童、孕妇、哺乳母亲，以及并发甲状腺机能亢进、肺结核等消耗性疾病者，均应注意增加蛋白质和适当增加总热量。

使用胰岛素和口服降糖药物的病人，应在医生指导下增减饮食。

（三）中医食物疗法

古书如《食经》、《千金食治》、《食疗本草》、《食医心鉴》、

《饮膳正要》、《救荒本草》中有许多饮食疗法的记载，现分类介绍，以便选用。

1. 谷、豆类

〔小麦〕 性微寒、味甘，归心、小肠两经。能除客热，止烦渴咽燥，利小便，养肝气，治消渴心烦，养心神，收敛虚汗。消渴病人见四肢麻木者，可用小麦煮粥或做饭吃，食量比面粉每50克多加10克。

〔大麦〕 性微寒、味咸，能除热平胃止渴，益气调中，化谷物，壮血脉，实五脏，去燥热，除胀满。去皮煮粥，味甘美，性粘滑利，吃炒面也可。比面粉每50克多加10克，有并发四肢麻木者可用。

〔粳米〕 性平、味甘，能温中和胃，益气健脾，止烦渴，壮筋骨。为面煮粥、做饭食均可，炒黄研粉打糊吃，最能止水泻。与芡实同煮粥食，能益精强志、聪耳明目、通血脉、和五脏。

〔小米〕 性温、味甘，能益气温中健脾，易于消化吸收，营养丰富。消渴病消瘦者可选食。煮粥，做饭，配玉米、黄豆为面做窝头吃，味道甘美可口。若有手足麻木易生疮疖、雀盲、皮肤粗糙者，用其谷子（即不去皮之小米）配玉米、黄豆为面做窝头吃更佳。

〔玉米〕 性平、味甘，配黄豆和小米为面做窝头吃味美。近代研究玉米面中加苏打，可把结合型尼克酸（维生素PP）变为游离型，便于吸收利用，消渴病人缺乏维生素PP者可常用。

〔高粱〕 性温、味甘涩，能温中止吐，收敛止泻。消渴病人有怕冷、大便溏者可吃。皮中有鞣酸，影响蛋白质吸收，所以吃时最好去皮。

〔甘薯〕 性偏寒、味甘，消渴病人不宜多吃，少吃也应严格计算食入量。

〔花生〕 性平、味甘，能益气健脾，填精补髓。消渴病人体虚、消瘦者可以炒或煮吃增加体重。

〔荞麦〕 性平偏寒、味甘，少吃能健胃、消食，多吃伤脾。营养与小麦面相近。

〔秫米〕 即小糜子、黄米，性粘偏寒，味甘，能和胃益阴安神。秫米为面做糕吃，一次多吃容易伤脾。秫米煮粥，做饭吃，量少能和胃，除满，止恶心。因胃中不和，夜睡不安者，用半夏6克、秫米15克，煮粥一碗，去半夏吃粥，睡前服下。孕期，体虚白带多，秫米、黄芪各30克煮粥，去黄芪分早、中、晚三次服。

〔黑大豆〕 性寒、味甘，能除胃中热痹，利水，活血，解诸毒，止消渴，治肾病、心痛。肾虚消渴难治者，可用炒黑大豆、天花粉各等分研粉为水丸，如梧子大，每服七十粒，每日二次。

〔赤小豆〕 性平、味甘略酸，能下水肿，排痈肿脓血，疗寒热，治消渴，止泻利，除下腹胀满。消渴病人并发水肿、痈脓时可多用。配粳米煮粥、或做饭吃均好。配冬瓜熬汤吃更能利水，先把赤小豆煮烂，后入冬瓜，待冬瓜煮熟，可喝汤吃瓜豆。

〔黄豆〕 性温、味甘，能补中益气，健脾利水，强筋壮骨，但脾胃虚弱者，多用易致腹胀。消渴病消瘦者可适当多食。但消渴病人肾功能衰竭时应慎用或忌用。

〔绿豆〕 性寒、味甘，能下气利水消肿，清热解毒。消渴病人并发痈肿疮疖时可多吃。

〔豌豆〕 性平、味甘，能益气和中，止渴除烦，多食令

人腹胀。消渴病人饥饿者，可淡煮熟吃。

〔豇豆〕 性平、味甘，能理中益气，和五脏，调营卫，生精髓，既止消渴，又能止尿频。消渴病体弱者可多食。

〔蚕豆〕 性平、味甘微辛，能益气健脾，多吃伤胃。消渴病久脾虚腹泻者，炒吃有良效。

〔薏米〕 性微寒、味甘，能健脾益胃，补肺清热利水。治筋急拘挛不可屈伸，或麻木不仁，久食益气、利肠胃。配粳米煮粥食，止烦渴、利小便。消渴病人口渴多饮，小便不利且有轻度浮肿，四肢麻木或有拘急疼痛者宜服。

〔芡实米〕 甘涩平，能益精强志，开胃助气，聪耳明目。消渴病人耳目兼症出现，小便滴沥者可用。配粳米煮粥食。

〔莲子〕 甘涩平，可补中，厚肠胃。消渴病病久体虚食少者可用，配粳米煮粥食。

2. 以粥为主食，病者最宜

宋人苏轼说："夜饥甚，勤食白粥，能推陈致新，利膈益胃，粥既快美，粥后一觉，妙不可言也。"现介绍几种，供您选用。但胃脘停饮者不宜食粥。

⑴ 小麦粥：小麦 50 克、粳米 25 克，煮烂，约有两碗，当早餐。消渴病人烦渴、四肢沉重麻木者宜服。

⑵ 糯米、秫米、黍米各 25 克煮粥，能益气温胃健脾。消渴病人脾胃虚寒，食少怕冷或有吐泻者宜食。

⑶ 赤小豆 50 克、粳米 25 克、薏米 25 克煮粥，能利小便，消水肿，治脚气，止消渴，解毒排脓。消渴病人有水肿，痈脓，脚肿，小便不利者可用。

⑷ 绿豆 50 克、粳米 25 克煮粥能清热解毒，止烦渴，治痈肿。消渴病人有烦渴，痈脓者可配食。

⑸ 薏米、粳米各 50 克，能除湿热，利肠胃，健身益气，

解烦渴。消渴病人，口渴而四肢沉重，煮粥食。

⑹ 莲子、粳米各25克、山药25克煮粥。消渴病人脾胃虚弱大便常溏者可食。

⑺ 芡实粉、粳米各25克，薏米25克煮粥，能固肾益精，聪耳明目。消渴病人眩晕、耳鸣、筋骨酸痛者宜食。

⑻ 栗子10克、粳米75克煮粥。消渴病人腰膝酸软可吃。栗子含糖多不宜多吃。

⑼ 山药、粳米各50克煮粥，能补肾涩精，固肠胃。消渴病人脾肾两虚大便溏者宜食。但不能过量。

⑽ 百合25克、粳米50克煮粥。消渴病人并发肺痨食少者可加服。

⑾ 菜粥：可根据自己的病情和喜好选用品种，又可根据自己的食量和饥饿程度定量。

① 白萝卜粳米粥：消食利膈，下气消胀，润肺通便，也可充饥。消渴病人易饥，而又有腹胀、便秘者可食。

② 胡萝卜粳米粥：宽中下气，治雀盲。消渴病人合并手足麻木、雀盲者宜食。

③ 油菜粳米粥：调中下气，补诸不足。消渴病人体虚食多易饥，用此可以补虚充饥。

④ 荠菜粳米粥：利肝明目，补诸不足。消渴病人视力欠佳者可食。

⑤ 芹菜粳米粥：去伏热，利尿，润便，平肝。消渴病人眩晕、面部烘热者可食。

⑥ 芥菜粳米粥：能豁痰解恶，利气。消渴病人常咯粘痰者宜食。

⑦ 韭菜粳米粥：温中，暖下元，行气。消渴病人腹中寒冷者宜食。

⑧ 白菜粳米粥：清肺利气，止渴除烦。消渴病人口渴咳嗽有粘痰、大便干者宜用。

⑨ 马齿苋粳米粥：厚肠胃，止消渴，令人思食。消渴病人口渴食少者可食。

⑿ 柏子仁粳米粥：柏子仁30克、粳米50克，能养心安神，润肠通大便。消渴病人心悸失眠大便秘结者可选食。

⒀ 酸枣仁20克、粳米50克煮粥，能安神养心，除烦热。消渴病人心悸失眠者可食。

⒁ 枸杞子20克、粳米50克煮粥，能补肝肾，益精血，止消渴，除眩晕。消渴病人兼有眼病者可服，肾脏受损者也可服。

⒂ 羊肝50克、粳米50克煮粥，加葱花香油盐食。猪、牛、鸡肝也可。能补肝明目。消渴病人兼有雀盲时可食。不宜多食久食，以防生痰化热。

⒃ 小米、绿豆各50克煮粥食，益中气，清邪热。消渴病人脾胃已虚，新感热邪，可配食。

3. 瓜菜类

⑴ 葫芦：又叫瓠瓜、匏瓜、轧腰葫芦，性平滑、味甘。能润心肺，除烦热，利小便，消臌胀。治消渴病生痈长疖，口鼻中烂痛。鲜用60克煎汤饮，干用30克煎汤饮。

⑵ 冬瓜：又叫白冬瓜，性微寒、味甘。能利小便，止烦渴，清热解毒，去头面热，除心胸满，欲使体瘦而轻健者，可长食。消渴病人肥胖而有浮肿尿少者可食。冬瓜去皮，煮食并喝汤，食量每次一斤左右。

⑶ 南瓜（番瓜）：性寒、味甘。既能充饥又能除烦渴，消渴病人饥饿者可选食。

⑷ 茄子：性寒、味甘。能散血止痛，利尿解毒，含糖不

多。消渴病人肢节疼痛，尿少而仍有消谷善饥者可加食。

⑸ 丝瓜：性寒、味甘。能凉血解毒，祛风化痰。消渴病人，风痰两扰，眩晕面热，咯痰不爽者可配食。

⑹ 黄瓜：性寒、味甘。能清热解渴，利小便。消渴病人可用之充饥，也能止渴。

⑺ 苦瓜：性寒、味苦。能除邪热，解疲劳，清心明目。消渴病人若不怕味苦则可常吃。脾虚，经常便溏者不宜多吃。

⑻ 西葫芦：性平、味甘。嫩吃味道清香利口。可清暑利湿，也能止泻，色白者优。老西葫芦味厚糖多，补脾健胃，利湿止泻，消渴病人可适当选吃。

⑼ 韭菜：辛温微酸。能温脾益胃，止泻痢而散逆冷。补肾助阳，固精气而暖腰膝。散瘀血，逐停痰，入血分而行气，治吐衄损伤。消渴病人燥热偏盛时应慎用、少用。肾阴阳两虚，有腰腿酸软怕冷者可适当多食。但因辛温，可以助阳伤阴。多食令人胀气眩晕。

⑽ 萝卜：辛甘平。生食升气，熟食降气，宽中消食，化痰散瘀，治吐衄咳嗽吞酸，利大小便，解酒毒，消豆腐积。消渴病人有积者可多用，无积者少用。熟食久用可以去肥胖，故肥胖者可多食。

⑾ 胡萝卜：甘平。宽中下气，散肠胃滞气。消渴病人最好少吃。但有雀盲、肢麻时可适当配食。

⑿ 芹菜：甘寒。除心下烦热，散结气，下瘀血。消渴病人有燥热阴虚阳亢者可多选食。

⒀ 白菜：甘平。能利肠胃，除胸中烦，解渴，和中，消食下气，利大小便。消渴病人烦渴，饥饿不解者，可多食充饥，吃绿色之品为好。

⒁ 菠菜：甘温而滑。能利五脏，通血脉，开胸膈，解酒

毒，去肠胃热，下气调中，润燥止渴。消渴病人烦热、口渴、食多可选食，但病久体虚有腹泻、食少者慎用。

⒂ 荠菜：甘温。利五脏，益肝和中，消渴病人可选用。

⒃ 竹笋：甘微寒。利膈下气，化热爽胃，但久食伤胃。消渴病人壮实者可用，体虚者忌食。

⒄ 紫菜：甘寒而咸。能软坚散结，治热气阻塞咽喉。消渴病人兼有缺碘者可食。

⒅ 藕：甘平。能开胃，通肺气，消闷除烦，炒或蒸食，能补五脏。消渴病人不能多食。

4．果品类

⑴ 李子：苦酸微温，熟后香甜味美。去痼热调中，去骨节间劳热。消渴病人并发骨节烦热酸疼者可食。但不宜过多。

⑵ 杏：酸温。熟后香甜可口，不熟者味酸。多食伤人筋骨，但能去热止渴。熟食益气利中，消渴病人不宜多食。

⑶ 乌梅：酸涩平温。能止渴调中，除烦热，去胀满，消渴病人可食。口含可生津止渴。或做乌梅膏丸，每日3次，每次三粒，含服。乌梅膏制法：乌梅10斤煮极烂，去核，熬膏为丸，如黄豆大。

⑷ 桃子：辛酸甘温。熟后甘美香甜。能补气力，益颜色，止虚汗，盗汗，多食令人有热，消渴病人不宜多吃。

⑸ 栗子：甘温。能益脾气，补肾气，厚肠胃，令人耐饥。消渴病人不能多吃。

⑹ 生枣：辛甘温。含维生素C是果类食物中最多的。消渴病人后期脾肾已亏，耳目兼病者宜用。但阴虚热盛时应慎用。

⑺ 干枣：甘平。能益脾养胃，安中。消渴病人病轻者每次饭前细嚼干枣一枚甚佳。多食使病情加重。

⑻ 海棠：酸甘平，益气补脾，止泻。消渴病人脾虚而泻者可吃，但不宜多食。

⑼ 木瓜：酸温。益气健脾，生津止渴，祛湿通络，治脚气、湿痹。消渴病久，四肢麻木筋骨酸痛者宜用。

⑽ 山楂：酸温。能消内积，健胃行气，活血，化瘀生新，治腰痛有效。消渴病人宜多食。可防治动脉硬化以及心、脑、肾并发症。

⑾ 菠萝：甘温涩平。益气清暑解渴。消渴病人可少量食用。

⑿ 柿：甘寒涩。能止口干，解酒毒，通耳鼻气，治肠胃不足。柿霜清上焦热，生津止渴，化痰止嗽，治咽喉疼痛，口舌生疮。消渴病人少吃可以，过多则使病情加重。

⒀ 石榴：甘酸温涩。能生津润喉，止燥渴。多食损肺。消渴病人慎食。

⒁ 柑橘：甘酸温。能开胃，除胸中膈气，润肺利痰，止烦渴。多食生痰聚饮，消渴病人慎食。

⒂ 柚：柚有两种，一种是酸甘清凉，另一种则酸甘涩麻。均能去肠胃中恶气，消食积。消渴病人不能多吃。

⒃ 金橘：味酸甘、性偏温。能辟臭，下气快膈，止渴除烦。消渴病人不能多吃。

⒄ 枇杷：甘酸平。能止渴下气，润五脏利肺气，止吐逆。消渴病人不能多吃。

⒅ 樱桃：甘涩温。能益脾健胃，止泻，除烦。消渴病人不能多吃。

⒆ 银杏（白果）：味甘略苦涩。性平而有毒。熟食能益气定喘，缩小便，止白浊。消渴病人小便余沥不净，常用量为十枚。超过二十枚则有中毒可能，特别是小儿绝对不能多

用，也不宜久用。

⒇ 香蕉：甘酸而寒。能润肠胃，生津止渴，但对消渴病人的口渴不能止，故不能多吃，多吃反而会助渴。

㈡ 苹果：酸甘平，能润五脏，益气生津，消渴病人不宜多吃。

㈢ 胡桃（核桃）：甘温。能填精补髓，润燥化痰，益气养血，利小便。消渴病人消瘦怕冷，腰酸腿软食少者，每天吃1～3个，嚼烂咽下。

㈣ 荔枝：性温味甘。能益气提神。消渴病人的烦渴，不能用荔枝解，只能少吃帮助开胃，多吃令病情加重。

㈤ 龙眼：甘平。能开胃益脾，补虚长智，除五脏邪气。消渴病人不能多吃，少量久吃还是可以的。

㈥ 橄榄（青果）：酸甘平。能生津液，止烦渴，开胃止泻，利咽喉。消渴病人可口中含吃青果，每日3～5枚。

㈦ 槟榔：辛苦涩温。能行气消食，宣利五脏六腑壅滞，破胸中之气，健脾调中，补五劳七伤，治腹胀，驱寸白虫尤佳。消渴病人有滞而出现胸腹闷满者可食用。但要注意，嚼食鲜槟榔令人牙齿变黑。

㈧ 椰子：甘温。椰浆补津液止烦渴，治因发烧或天热而汗出之烦渴，消渴病的烦渴不能用，或只能少用。椰瓤，益气消暑。消渴病人不能多吃。

㈨ 葡萄：甘酸平，能益气力，强志气，令人肥健，耐饥忍风寒，利小便，消渴病人不能多吃。

㈩ 罗汉果：甘寒。能润咽喉，止干咳，消渴病人最好不用。

㈩ 甘蔗：甘寒。能下气和中，助脾气利大肠，消痰止渴，除心胸烦热，宽胸利气。消渴病人不能多吃。

(31) 香瓜：甘滑而寒。通三焦，利小便，除烦热。消渴病人不能多食。

(32) 西瓜：甘寒。清暑热，利小便，除烦渴。消渴病人不能多吃。

5．肉、蛋、乳食品类

(1) 鸡肉：母鸡肉味甘酸咸，性平。能益气助阳，补五脏，填精补髓，暖小肠，小便多者可收，少者可利。消渴病人形体消瘦者宜多吃。公鸡肉味甘，性温。能安五脏、补虚损，利小便。消渴病人体虚者也可吃。肥胖者宜少食。

(2) 鸭肉：甘平，益气力，利脏腑。消渴病人瘦弱者也可选用，肥胖者不用。

(3) 鹅肉：甘平微寒。能解五脏热。消渴病人口渴多饮，消谷善饥者，煮鹅喝汤吃肉。

(4) 鸽肉：咸平。益气补精，令人多食。消渴病人虚弱食少，已经消瘦者可食。

(5) 雀肉：甘温。益气壮阳。消渴病人阴阳两虚、怕冷、腰酸腿软者可食。消瘦怕热者忌用。

(6) 猪肉：咸寒。能滋补五脏。瘦肉可食，消渴病忌食肥肉、猪脑及内脏。

(7) 牛肉：甘温。补中益气，大养脾胃，长肌肉。消渴病人消瘦者也可适当多食。牛脑及内脏不宜多吃。

(8) 羊肉：甘温。补肺肾，益精气。消渴病人出现虚弱怕冷则可选用。羊脑、内脏忌食。

(9) 马肉：辛苦冷。能除热下气，长筋骨强壮腰脊，治寒湿痿痹。消渴病人出现腰腿酸软麻木时可选用。马肉难得，没有也不必强求。

(10) 兔肉：辛平。补五脏，强筋骨，消渴病人可选用。

⑾ 狗肉：辛大温。大补阳气，五劳七伤、病久虚寒者可用。消渴病至阴阳两虚，形寒怕冷时，才能选用。初病体壮时忌用。

⑿ 驼肉：甘温。能壮筋骨，润肌肤，消渴病人已虚者可选用。因驼肉少有，故不必强求。

⒀ 鱼肉：甘平者多。质细腻，益五脏，长肌肉，益气补脾利水。各种鱼都可选用。

⒁ 龟、鳖：甘平。龟鳖集地之阴，均能大补肾阴，强壮筋骨。消渴病人最宜，但得来不易，也不必强求。

⒂ 螃蟹：味咸，性寒。能养筋益气，消食，去五脏烦闷。消渴病人体虚者可选用。肥胖有热时应慎用。不可同柿子吃。

⒃ 文蛤：咸平。能止消渴，利小便，化痰软坚。治咳逆胸痹，腰痛。消渴病人可选用，但不能多食。

⒄ 蛤蜊油：咸冷。润五脏，止消渴，开胃，消渴病人可选用。

⒅ 淡菜：甘温。能补精血，养五脏，治虚劳。消渴病可选用。

⒆ 燕窝：甘平。补肺滋阴。消渴病人并发肺痨者尤宜。

⒇ 海参：甘咸温。能补肾益精，壮阳治痿。消渴病人有下肢痿软者可选用。

(21) 虾：甘温。益气壮阳，通乳汁。消渴病人体虚寒者可选用。

(22) 各种蛋食：一般认为鹌鹑蛋最补五脏，鸡蛋次之，鸭蛋差，鹅蛋更差。雀蛋能壮阳，消渴病人肾阴阳俱衰时也可用，但较难得。蛋黄宜少吃，一般一天不要超过两枚，若病久并发动脉硬化者，最好不吃蛋黄。

(23) 乳类：常用牛乳、羊乳，也可饮马乳。消渴病人形体不消瘦者一般不用为好。

6. 调味品和饮料的选用

(1) 食盐：甘咸寒。能和脾胃，消宿食，助肾脏，坚筋骨，固齿，明目，解食毒。作用很大，缺少不成，但过量也能伤人，使人早衰，特别是有心、肾、肝病和浮肿者，尤应少用或暂时禁用。常用量每日 6～10 克为好。

(2) 酱油及酱：咸寒。能除热止烦，解鱼肉菜毒，可使菜品色美、味香，促进食欲。

(3) 醋（以山西老醋、镇江熏醋为佳）：其味酸苦、性温。提味醒神，助消化，助胃化诸毒。

(4) 葱：辛温。能通阳发汗，行气除胀，去腥，消渴病人宜少用，因辛温易致伤阴。

(5) 大蒜：辛辣温。能助消食，提神，开胃。因含糖量较多，消渴病人不宜多食，肾脏已经受损者，尤应注意，大蒜多食能伤肾。

(6) 胡椒：辛，大热。能温中，下气，祛痰化积食，消渴病人最好不用。

(7) 辣椒：辛热，助阳化食，消渴病人应慎用。

(8) 花椒：辛温。能健胃、暖中，强阳，炖牛羊肉不可少。消渴病人应少用。

(9) 小茴香：辛甘温。能健胃，理气，使人强壮。消渴病应少吃。

(10) 大茴香：辛温。止呕吐，去腹中冷痛，除腥味。消渴病人不可多用。

(11) 芥末：辛温。能温中助食。消渴病人最好不用。若已并发肾病，应该禁用。

7．饮料

常用的饮料有三类。

⑴ 清凉饮料

① 汽水：含糖较少，可以少饮。

② 冰棒、冰砖、冰糕、冰淇淋禁用。

⑵ 酒精饮料

① 啤酒：消食除胀，含碳水化合物也不少，故不宜多饮。

② 一般酒类：能通经络，活血脉，但也能助热伤阴，久服易致中毒。最好禁用。

⑶ 茶类饮料

① 一般茶叶：淡饮可消食有益，浓饮久饮则碍食伤人。

② 红茶菌：制做清洁无霉菌污染者，每日三次，每次150毫升，可以起到促进新陈代谢，增强体质，有益健康的作用。饮用时原液可适当稀释，不宜加糖。

第六章　气功、体育疗法及护理

一、气功

消渴病人练气功是适宜的，因为消渴病是一种全身性疾病，通过气功的整体锻炼，气血旺盛，经络疏通，增强了抵抗力，就会减少并发症。

（一）练功的要领

练功应掌握以下要领：

1. 松静自然：练功首先要学会使形体和精神放松，自己感到轻松愉快则是掌握了“松”的要领。“静”与“动”是相对的，要求相对的安静。“松”常是“静”的先行，“静”又可以使“松”加深。但“静”不能过深，过深则易受惊，能做到基本安静即可。在练功时，要在自然的前题下进行，绝对不能勉强。

2. 意气相合：是指练功时用意念活动去影响呼吸，逐渐使意念的活动与气息的运行相互配合，使呼吸随着意念活动缓慢进行。在松静自然的前题下，逐步地把呼吸锻炼得柔细匀长，如“云行水流”或“春蚕吐丝”绵绵不断那样。意气相合需要经过较长时间锻炼自然形成，不能强求。

3. 动静结合：只有动静结合，才能相得益彰，从而真正起到平衡阴阳，调和气血，疏通经络的作用。

4. 上虚下实：练功时意气的活动不要仅停留在上身，在上身放松后，使意气停留到下部。若下体充实，上体自然能够虚灵，头脑清醒、耳目聪明，行走稳健有力。所以练功中注意上虚下实是很重要的。

5. 火候适度：练功时要注意火候，“火候”就是限度，应从以下几个方面注意。

(1) 意念活动应该掌握在似有似无。

(2) 呼吸必须自然、缓和、柔细匀长。

(3) 姿式自然舒适。

(4) 练功时间要留有余地，不要勉强延长。

(5) 在舒适感未消失前就停止练功。

（二）简单介绍“松静功”的练功方法

松静功主要是练习放松和入静。松静是练好气功最基本的要求，所以是一种入门打基础的功法。决心用气功保健的病人，首先要把松静功练好。

1. 姿式：选卧式、坐式或站式中的一种，一般来说卧式最易做到松静。

(1) 卧式：常用的卧式有两种。

仰卧式：仰躺在床上，枕头的高低以舒适为度。两手放在身两侧，肘臂放松，手指微曲，或虚握两掌，放于大腿两侧；或两手交叉相握，轻放在小腹上。两腿自然平伸，两脚自然分开。两目轻闭，意视两脚上方。口齿轻闭。

侧卧式：向左右侧卧均可。以右侧卧式为例：右肩向下，面向右侧躺卧。右腿平伸，左腿弯曲轻放在右腿上。右手自然地放在眼睛前方的枕头上，手距离面部约为两拳头左右，左手轻放在左髋上。两眼轻轻闭合，或微留一线之缝，自然地意视着两脚的前方。口齿轻闭。

(2) 坐式：常用的坐式也有两种。

普通坐式：上体端正，腰脊放松，肘臂微曲，肩肘稍向下沉，但不用力。手心向下，自然轻放在两大腿上。头向前倾，两眼微闭，舌要自然，不必强做上下舔舌活动。

自然盘膝：把两腿依照自己的习惯盘起来，一般是把两小腿交叉，左小腿在上，右小腿在下。也可将两脚置于两大腿的下面，脚跟抵于两大腿背面的中部。上体端正，松肩，曲肘，虚腋(肩臂放松，腋窝部保持空虚)，含胸（呈有利于腰、背、脊放松的姿式)，两手相合，轻放在靠近小腹的大腿根部。

⑶ 站式：有两种。

自然站式：身体自然站立，两膝微屈，两脚平行分开，同肩宽，平均着力。臀稍向下坐，劲合于腰髋部。上体保持端正，腰脊放松，肩肘稍向下沉，但不用力。虚腋，曲肘，两臂自然下垂，稍作外撑，掌心向下，五指分开，微作弯曲，意如轻按水上之浮球。

抱球站式：在自然站式的基础上，两手作环抱状，两手之间相距约为尺许，掌心向里，手指微曲，五指之间各离开少许，形成抱球式，两手高度，低不下脐，高不过乳。

2．呼吸

⑴ 自然呼吸：呼吸与平时一样，但注意自然、柔和、细缓、均匀。

⑵ 深长呼吸：在柔和、细缓、均匀的基础上，逐步达到深长的地步。

3．意守：即自然地把意念活动集中在身体的某一部位。

意守丹田法：一般认为，上丹田指“印堂穴”(两眉间连线中点)；中丹田指“脐中穴”的里边，脐内一寸三分处；下丹田指“关元穴”，在脐下三寸处。

上丹田一般不宜意守。意守中丹田能增强脾胃功能，改善消化吸收。消渴病人后期，胃脘停饮，饮食不香，腹泻消瘦等症状出现时可意守此处。关元穴是人体重要的穴道。与

人体的强壮有关。消渴病人抵抗力降低时，可意守此处。

意守命门法："命门"是督脉上的一个重要穴位，位于第二、三腰椎棘突之间，也称"后丹田"，为人体十二经络之主。命门在中丹田之后，在意守中丹田的基础上，再意守命门，意守完了，仍要将意气归于中丹田。

意守涌泉法："涌泉"是肾经的一个穴位，在脚心稍前方凹陷处，可使气下行，头脑清楚，两腿有劲。练完功后将意气守归中丹田或下丹田。消渴病人发生眩晕，下肢麻木沉重时可意守此处。

意守足大趾法：足大趾上有两条经脉通过，内侧为脾经，外侧趾甲根后为肝经，意守此处有疏通肝脾二经气血的作用。练完功后，也要将意气归于中丹田。

4. 练法：摆好姿式后，微闭二目或留一线之缝，宁神调息，开始放松入静。

(1) 放松入静的方法：配合呼气从头部缓缓放松到中丹田或下丹田，也可沿脊柱放松到腰部的命门穴，两上肢同时自肩胛放松到肘部，自然吸气之后，再配合呼气从已经放松的地方继续向下放松，直至全身放松。然后意守在适合自己需要的部位。如果自觉某一处未放松，可轻微动一动即可放松。一次放不松，经多次调息后即可放松。

(2) 气息升降锻炼：放松入静运用自如后，在意守下丹田和涌泉穴的基础上练习升降。方法是：随呼气将"气息"自下丹田经两腿降至涌泉穴，稍停片刻后，再随吸气将"气息"自涌泉穴经两腿引入下丹田，如此呼降、吸升反复练习。初练时两下肢可能会有沉胀等感觉，若下肢有病时，可能在病处出现疼痛加重或有血脉跳动等感觉。无病或病已缓解后则会感到轻松、温热和舒适。

(3) 收功：准备收功时，要把意念收回中丹田或下丹田。随后轻搓两手，接着活动活动身体，即可收功。如果练功中出现不舒适时也可停练，活动活动再练。若有受惊，也不必害怕，暂停练功，活动片刻，使全身缓缓放松即可。

（三）其它

导引：导引是以意领气，调和脏腑功能的一种防病治病方法，也可以包括在气功范畴内，其方法甚多。

二、体育疗法

体育疗法仅次于饮食疗法，是消渴病人绝不可少的疗法。在我国隋朝巢元方的《诸病源候论》中已有记载：消渴病人“先行一百二十步，多者千步，然后食之”。1960年9月18日《人民日报》刊登有邓颖超同志写的“用革命的精神战胜疾病”一文，其中说：“1953年我得了糖尿病，检查结果尿糖（卌），血糖200毫克%……我当时的体重是我十年来最高的体重——根源从这来，我就从这里治疗。从此我就做自己的医生，根本没用药物治疗，我除控制饮食、严禁吃糖外，饮前饭后还坚持按规定散步，没有一次间断，连续做了六个月，我的体重显著减轻，我的糖尿病终于完全消灭了。”事实说明了散步对糖尿病的益处。下面将体育活动介绍一下，供您选用。

（一）行步

这里提出“行步”而不是散步，意思就是要病人根据自己的实际情况出发，决定行走的速度和时间。适合自己情况的“行步”，可以促进经络疏通，气血流畅，使身体强健，起到“一身动则一身强”的作用。

行步应注意些什么？

必须量力而行，若感觉吃力、疲劳，就不必勉强，过累可使病情加重。要循序渐进，一开始应走得慢，时间短，逐

日增加速度和延长时间。行步速度应均匀，呼吸平稳有节奏，若已觉呼吸不平稳无节奏，应立即减慢行步速度。行步的时间以早、中、晚饭前各走10～15分钟为好(用胰岛素治疗者例外)。行步完了休息5～10分钟吃饭。饭后可缓慢行步一百步左右，接着休息。行步的速度以慢速每10分钟走一里路左右，快速每10分钟走二里路左右，中速每10分钟走一里半路左右较为合适。进行锻炼后，如果出现失眠、疲乏、倦怠、头晕心慌，可能是活动量过大，应该减速、减时，或请医生检查。

（二）其它运动

可根据自己原来的习惯、兴趣、爱好，选择球类、广播体操、太极拳，甚至跑步等项目。但是要在实践中，找出适合自己病情，达到配合治疗目的的活动量。

三、护理知识简介

糖尿病人必须有一定的自我护理知识。它包括以下几点：

（一）学会化验尿糖和尿酮

尿糖的变化，一般来说可以反映病情的变化，所以可以根据尿糖决定用药、用饭量和活动量，也可做为观察各种治疗方法是否有效的指标。尿酮的检查意义也很大，若出现尿酮，除饥饿、呕吐、过度劳累、高烧或吃糖类食物过少等引起外，在糖尿病人多是酮症酸中毒的表现，应及早注意。

1. 怎样查尿糖？

用滴管先吸班氏液20滴，放在玻璃试管内，再滴入2滴尿，放在杯子中煮沸5分钟后，观察试管中液体颜色的改变。

① 试管要洗干净，取尿和取液的滴管最好各用一个，但口径应相同。

② 如果超过“卌”，可将药液加倍，如20滴试剂，加入

表9　尿糖检查结果分析表

颜色	蓝色（原色不变）	绿色	淡黄（黄绿）	橙黄	橘红	砖红
定性	(－)	(±)	(＋)	(卄)	(卅)	(卌)
定量	无	微量	0.5%	1.0%	1.5%	2.0%

尿一滴，如结果为“卌”则定量就是3.0%。

2. 怎样查尿酮？

最简便的方法，是用酮体粉检查法。用已经配好的酮体粉一小撮，放在反应板上的小孔中，再将尿滴满，2分钟后看结果，如果变成紫色，就是酮体阳性反应。如果尿液一滴入就变成紫色，是强阳性反应，1分钟后只有一点紫色沉淀为弱阳性。

（二）留好四次尿和四段尿

1. 四次尿：即早、午、晚饭前、临睡前30分钟的尿。留尿前30分钟，先小便一次让膀胱排空，待够30分钟再留尿检查。目的是了解饭前和睡前30分钟时间内血糖的水平，以便决定本次饭量的增减。

2. 四段尿：把24小时分为四段，第一段（早饭后到午饭前）、第二段（午饭后到晚饭前）、第三段（晚饭后到睡觉前）、第四段（睡觉到早饭前）。每一段时间不论尿几次，都应该放在一起，记下尿量，并做尿糖检查，接着留下一段尿。通过对四段尿的含糖量分析，可推测每段时间血糖的高低及血糖持续时间的长短。

3. 分析方法：在分析尿糖时，第一段与第二次，第二段与第三次，第三段与第四次，第四段与第一次结合起来看。因为治疗中，决定用药或用各种治疗方法的效果，不能单看

一次尿糖的情况，应该把一段时间尿糖定性和尿量结合起来看才有意义。如一次尿糖为（卌），但一段尿量只有100毫升，可知这一段只尿出1.5克糖。若尿糖为(+)，而尿量为500毫升，则这一段尿出量为$\frac{0.5\times500}{100}=2.5$克。说明前者比后者治疗效果要好一些。用胰岛素的病人，决定是否加量也是看一段尿的定性，不是看一次尿。病人初期，应在医护人员帮助下学会和掌握这个方法。

（三）学会班氏液和酮体粉的配制方法

1. 班氏液配制法

硫酸铜17.3克，枸橼酸钠173克，无水硫酸钠100克（或用结晶碳酸钠200克），蒸馏水加至1,000毫升。具体配法：先将枸橼酸钠与碳酸钠溶解于700毫升蒸馏水内，可加热助其溶解。再将硫酸铜溶解于100毫升蒸馏水中，然后将硫酸铜溶液慢慢倾入已经冷却的枸橼酸钠和碳酸钠溶液内，再加蒸馏水使溶液总量为1,000毫升，以滤纸滤过备用。

2. 酮体粉配制法

硫酸铵40克，无水碳酸钠20克，亚硝基铁氰化钠1克，以上三种药物研碎，混匀即可。

（四）写好观察记录表（便于自我掌握病情）

用什么办法治疗要记录清楚，如中药汤剂，丸药，或气功的功法、时间，针灸，或降糖药物，或是胰岛素，主食量，四次、四段尿糖变化以及情绪或感染等变化都要记录（参见记录表格）。可先在医护人员帮助下逐渐学会。

这些复杂的表格一般用于重型糖尿病。病人常常需要医生指导，但自己一旦学会以后，每天大约有半个小时就可以记录得很好。把规律掌握后，可以不用每天记录，只检查一

治疗变化记录表(1)

日期	天气	常用治疗（中药、西药、气功）				主食（两）				四次尿糖				四段尿量及尿糖				糖量	备注（情绪、感染、活动等变化）
		早饭前	中饭前	晚饭前	睡前	早	中	晚	睡前	早	中	晚	睡前	早 1 午	中 2 晚	晚 3 睡	睡 4 早	24小时尿糖	
七月十五日	阴	气功 10′ 中药 100 散步 10	气 10′ 中药 100 步 10	气 10′ 中药 100 步 10	气 10′ 中药 100 步 10	1	2	2	1	+	++	+++	+	尿量 100 +++?	200 ++	300 +	500 ++		无特殊（气功是松静，中药是消渴方，散步中速）
七月十六																			

记录表格(2)

日期	天气	分段	胰岛素量	口服药量	其它疗法				主食副食 总热量	四次尿量	四段尿量及尿糖	备注（包括情绪、变化、感染、主证和兼证变化）
					湯药、气功、行步、其它							
五月十七日		一段	R_2 20	DB_1 25	玉女煎 100	松静功 15′	慢速 10′	八段锦	1两 250卡	卄	300/卄	口干欲饮，仍饥餓，四肢末梢有麻感
		二段	12	25	100	15′	10′	一次	2两 500卡	+	500/+	〃
		三段	12	25	100	15′	10′	一次	2两 500卡	卄	600/卄	〃
		四段	8							卄	600/卄	尿酮转(-)，烦躁消除
		小结	52u	75克	300毫升	45′	30′	3次	1,500卡		2,000/17.5克	
五月十八日		一段										
		二段										
		三段										
		四段										
		小结										

次尿糖也就可以了，或者病人根据口渴程度、尿次和尿量多少就能判断病情变化，从而决定增减药量和食量。至于轻型糖尿病人，最好能掌握这一套方法，以便必要时使用。

（五）使用胰岛素的病人应随身携带下面这样一张卡片

> 我患有糖尿病，正用胰岛素治疗，如我一旦昏迷，请速将我衣袋中的糖块塞在我嘴里，同时请迅速送我到医院。
>
> 我的姓名是______
>
> 工作单位：　　　　　　电话：
>
> 住址：　　　　　　　　电话：
>
> 负责治疗的医院：　　　电话：

表10　控制糖尿病的标准

检　查　项　目	理想控制	较好控制	一般控制
血糖(毫克%)：空腹血糖	<110	<130	<150
餐后一小时血糖	<150	<180	<200
餐后二小时血糖	<130	<150	<180
餐后三小时血糖	<110	<130	<150
尿糖：24小时总定量（毫克%）	< 5	<10	<15
占每日进糖量的%	<2.5	< 5	<7.5
口服葡萄糖耐量试验	恢复正常	明显好转	轻度好转
血脂浓度：	恢复正常	明显好转	中轻度下降
胆固醇（毫克%）	<200	<230	<250
甘油三脂（毫克%）	<110	<130	<150
游离脂肪酸	<600	<800	<1,000

表 11　糖尿病综合防治提纲

糖尿病程度	临床表现	综合防治提纲
无症状期糖尿病	1.有家族史，形体肥胖、能吃 2.或因应激而发现糖尿病，但是无明显症状 3.血糖正常，无尿糖	1.合理饮食，使体重恢复正常 2.生活规律，忌烟、酒，油腻食物 3.定期检查血、尿糖 4.照常工作 5.学练气功
轻型糖尿病	1.临床症状较轻 2.血糖高于正常，已有尿糖 3.多数肥胖 4.能正常工作，但易觉疲乏	1.有规律的生活，学会选择主食和辅食，会计算食量 2.忌食高胆固醇食物，如动物内脏、肥肉、蛋黄 3.学会查尿糖、尿酮 4.学会用单方和西药防治 5.照常工作 6.学会应用气功保健
中等型糖尿病	1.血糖常高，尿糖常有 2.并发症已出现 3.不慎可转为重型 4.治疗得当可转为轻型	1.合理而有规律的生活 2.饮食定时定量 3.气功、体疗应按时进行 4.中医辨证治疗 5.必要时配口服降糖药，胰岛素 6.注意劳逸结合
重型糖尿病	1.空腹血在250毫克%以上 2.尿糖常在(卌) 3.并发症已明显	1.合理而有规律的生活 2.严格控制饮食，不多不少 3.合理地应用胰岛素和口服药 4.辨证施治服汤药 5.气功、体疗坚持做
糖尿病有严重并发症	1.感染 2.心、脑、肾病变 3.酮症酸中毒等	1.正确合理使用胰岛素 2.保证热量、蛋白和维生素供给 3.治疗并发症和兼有病 4.中医辨证施治

（六）控制糖尿病的标准和综合防治提纲

请参照表10、表11进行糖尿病的自我疗养。

四、如何进行疗养？

只要能做好以下六点就能疗养好。

（一）规律的生活

在每二十四小时内应做到吃饭的时间，每次吃的饭量大体相同。工作和学习的时间大体相同。休息和娱乐活动时间大体相同。体育活动和练气功的时间大体相同。睡眠的时间大体相同。检查尿糖和用药的时间大体相同。

（二）合理的饮食和活动

关键在于找到规律，使之适合自己的情况

（三）要有正确的生活目的。

（四）严禁烟、酒

因为烟、酒是辛温发散，伤津耗液之品，可促使病情加重，所以对病人是很有害的，若有烟、酒嗜好的病人，应当坚决戒掉

（五）情绪应稳定、乐观

情绪波动太大，尤其是悲伤和忧愁可使病情发展。所以每遇悲伤事情，应该胸怀开阔，能够想得开，放得下。遇到难题，应当充满信心，不能消极悲观。更不应该遇事则“钻牛角尖”。

（六）优美安静的环境

好的环境对人的身心健康有很大好处。可以根据自己的可能条件去创造。一般来说，只要自己感到整洁舒适就行，过高的要求是难于办到的。